

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/149 vom 9. Dezember 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_149

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/149 du 9 décembre 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/149 del 9 dicembre 2020

Regeste

Art. 42quater IVG. Assistenzbeitrag. Bemessung des Assistenzbedarfs bei einer nicht körperlich, sondern geistig beeinträchtigten Person. Berücksichtigung von unvermeidbaren Präsenzzeiten bei einem Bedarf nach einer mehrheitlich indirekt zu erbringenden Assistenz (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Dezember 2020, IV 2020/149).

Volltext

Entscheid vom 9. Dezember 2020 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus ; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2020/149 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch B.____, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Assistenzbeitrag Sachverhalt A.____ erhielt wegen einer Trisomie 21 und einer Zöliakie verschiedene Leistungen der Invalidenversicherung, unter anderem eine Entschädigung bei einer Hilflosigkeit mittleren Grades (vgl. IV-act. 229) und eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 93 Prozent (vgl. IV-act. 251). Am 4. September 2019 meldete sich der Versicherte zum Bezug eines Assistenzbeitrages an (IV-act. 275). Er machte geltend, er lebe in einer eigenen Wohnung im Haus der Eltern. Er befinde sich in einem Studium zum Assistenzlehrer an der Schule C.____. Die IV-Stelle forderte ihn auf, einen Fragebogen zum Assistenzbeitrag auszufüllen („Selbstdeklaration“; IV-act. 277). Der Versicherte gab im entsprechenden Formular an (IV-act. 279), er benötige täglich während drei bis vier Stunden Hilfeleistungen seiner Eltern („inkl. Studienhilfe“). Er sei sehr langsam. Sein Wärme- und Kälteempfinden sei gestört. Deshalb benötige er Hilfe bei der Kleiderwahl. Er könne gesundes Essen „nicht so gut“ von ungesundem Essen unterscheiden; am liebsten würde er sich nur von „Red Bull und Schokolade“ ernähren. Sein Zeitgefühl sei gestört. Teilweise telefoniere er mehrere Stunden am Stück; er sei froh, wenn ihm jemand sage, dass er den Hörer auflegen solle. Wenn er seinen Tagesablauf nicht kenne, gerate er „in Stress“. Wenn seine Aufgaben und Pflichten aber klar strukturiert und in kleine Schritte aufgeteilt seien, „funktioniere“ er gut. Er könne selbständig Reis kochen und er könne selbständig Wurst und Aufschnitt einkaufen. Getränke könne er am Kiosk kaufen. Im Moment kontrollierten seine Eltern noch vieles. Er leide nicht an körperlichen Einschränkungen, aber er sei sehr langsam und er benötige mehr Hilfe, als ihm lieb sei. Er könne sich beispielsweise nicht rasieren. Seinen Körper pflege er nur ausreichend, wenn die entsprechende Routine überwacht werde. Ohne Hilfe könne er seine vielen Aktivitäten nicht schaffen. Er könne nicht rechnen, er schreibe nicht gut und er brauche lange, um Zusammenhänge zu verstehen. Zwar könne er eine Geschirrwaschmaschine bedienen, aber für die anderen Küchenarbeiten benötige er Hilfe.

Bei der Wohnungspflege könne er nur das Staubsaugen und das Rasenmähen selbständig durchführen, aber das auch nur langsam. Seine Mutter erstelle die Einkaufszettel. Seine Wäsche werde manchmal grau, weil er vergessen habe, das richtige Programm oder die richtige Temperatur zu wählen. Seine feinmotorischen Fähigkeiten seien nicht ausreichend für Näharbeiten. Bügeln gehe, er brauche aber lange dafür. Er gehe oft spazieren, aber wegen seines nicht intakten Zeitgefühls müsse er von seinen Eltern über das Mobiltelefon angeleitet werden. Bekanntschaften könne er nicht selbständig pflegen. Ausser Haus müsse er begleitet werden; nur bekannte Wege seien kein Problem. Sein Tag müsse allgemein durchstrukturiert sein. Er müsse wissen, was er wann zu erledigen habe. Sein Tagesablauf werde durch Pläne und Telefonnachrichten gesteuert. Während der Nacht benötige er keine Assistenz. Man müsse ihn lediglich anhalten, zu einer vernünftigen Zeit zu Bett zu gehen. Am 24. Februar 2020 führte eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle eine Abklärung am Wohnort (nicht in der Wohnung; vgl. act. G 6) des Versicherten im Beisein des Versicherten und dessen Mutter durch. Sie hielt in einem Abklärungsbericht fest (IV-act. 284), sie habe sich das Wohnhaus ansehen können. Im Parterre befinde sich ein kleiner Laden, der aktuell geschlossen sei, im ersten Stock wohne der Versicherte und im zweiten Stock wohne seine Mutter. Wenn die Mutter nicht ausser Haus sei, nehme der Versicherte die Mahlzeiten bei ihr ein. Er könne sich allerdings einfache Gerichte auch selbst zubereiten. Die Trisomie 21 sei beim Versicherten nicht so stark ausgeprägt wie bei anderen Betroffenen. Der Versicherte wisse grundsätzlich, was er wolle, benötige aber immer wieder Hinweise, etwas zu erledigen. Unbekannte Wege könne er verinnerlichen, indem er sie dreimal in Begleitung zurücklege. Beim An- und Auskleiden sei er selbständig. Er könne sich die Kleidung auch selbst wählen. Im Vergleich zur letzten Abklärung vor Ort, die vor zehn Jahren erfolgt sei, habe sich der Versicherte positiv entwickelt. Beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen sei er schon seit längerer Zeit selbständig. Er könne Nahrung selbständig mit dem Besteck zerkleinern und zu sich nehmen. Zwischenzeitlich wisse er auch, was er mit Blick auf seine Zöliakie essen dürfe und was nicht. Ab und zu komme es allerdings vor, dass er sich vergesse und Dinge zu sich nehme, die er eigentlich meiden sollte. Die Mutter begleite ihn deshalb beim Einkaufen. So befänden sich in seinem Haushalt nur Esswaren, die er sicher zu sich nehmen dürfe. Der Versicherte könne die Notdurft selbständig verrichten. Er benötige vor allem eine lebenspraktische Begleitung in der Form einer regelmässigen Unterstützung durch seine Mutter. Er müsse immer wieder an diverse Tätigkeiten erinnert werden. Zurzeit befinde er sich in einer Weiterbildung zum „Assistenten mit pädagogischem Profil“. Die Klasse setze sich aus Menschen ohne Beeinträchtigungen und zwei Menschen mit einem Handicap zusammen. Zusammenfassend liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine mittelgradige Hilflosigkeit mehr vor, nachdem der Versicherte in den letzten Jahren grosse Fortschritte gemacht habe und selbständiger geworden sei. Trotzdem werde die laufende Hilflosenentschädigung vorerst nicht revidiert, obwohl bereits eine an sich für das Jahr 2018 vorgesehene Revision von Amtes wegen vergessen gegangen sei. Die nächste Revision sei erst in zwei Jahren vorzunehmen. Diese werde wohl zu einer Herabsetzung der Hilflosenentschädigung auf eine Entschädigung bei einer Hilflosigkeit leichten Grades führen, weil der Versicherte nur noch auf eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe bei der Fortbewegung sowie auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen sei. Versehentlich muss es die Sachbearbeiterin der IV-Stelle versäumt haben, sich im Bericht zum Hilfebedarf des Versicherten bei der Körperpflege zu äussern; im Bericht findet sich nur der Begriff „Körperpflege“ ohne zugehörige Ausführungen. Allerdings äusserte sich die

Sachbearbeiterin im standardisierten Fragebogen für die Bemessung des Assistenzbedarfs („FAKT2“) zum Hilfebedarf des Versicherten bei der Körperpflege (vgl. IV-act. 288–9 ff.). Im standardisierten Fragebogen für die Bemessung des Assistenzbedarfs („FAKT2“) hielt die Sachbearbeiterin der IV-Stelle fest (IV-act. 288), der Versicherte benötige keine Hilfeleistungen beim An- und Auskleiden; es seien nur noch selten Hinweise bei der Kleiderwahl erforderlich. Auch für die Positionswechsel benötige er keine regelmässige Hilfe. Er stelle sich morgens mehrere Wecker, verlasse sich aber trotzdem gerne darauf, dass seine im selben Haus lebende Mutter nach dem Rechten sehe und ihn dann auffordere, aufzustehen. Wenn er alleine sei, klappe es hingegen meistens. Bezüglich der Mobilität in der eigenen Wohnung sei der Versicherte nicht eingeschränkt. Er könne sich selbständig überall in der Wohnung aufhalten, Fenster und Türen schliessen sowie Licht machen oder löschen. Auch beim Essen benötige der Versicherte keine Hilfe. Er müsse wegen der Zöliakie eine Diät einhalten, wisse aber grundsätzlich, was er essen dürfe und was nicht. Seine Mutter erledige die Einkäufe mit ihm zusammen, was als Hilfeleistung bei der entsprechenden Position zu berücksichtigen sei. Der Versicherte könne selbständig schöpfen, ein Brot streichen und ähnliches. Er könne ohne Unterstützung mit dem Besteck umgehen. Die Körperpflege könne der Versicherte selbständig durchführen. Er müsse nur hin und wieder darauf aufmerksam gemacht werden. Allerdings könne er sich die Finger- und die Zehennägel nicht selbständig schneiden, was einen regelmässigen Hilfebedarf von durchschnittlich einer Minute pro Tag verursache („Stufe 1“). Beim Verrichten der Notdurft benötige der Versicherte keinerlei Hilfe. Der gesamte Hilfebedarf für die alltäglichen Lebensverrichtungen belaufe sich damit auf eine Minute pro Tag. Bei der Planung des Haushaltes benötige der Versicherte regelmässig Hilfe, da er nur wenig lesen und schreiben, aber selbständig mündlich mitteilen könne, wo er eine Unterstützung benötige. Er könne auch mitteilen, ob er eine Assistenzperson sympathisch finde. Der Hilfebedarf belaufe sich auf durchschnittlich drei Minuten pro Tag („Stufe 2“). Die Korrespondenz und die administrativen Aufgaben müssten komplett von der Mutter übernommen werden. Das verursache einen Hilfebedarf von durchschnittlich vier Minuten pro Tag („Stufe 4“). Für die Zubereitung der täglichen Mahlzeiten sei der Versicherte auf die Hilfe seiner Mutter angewiesen. Er könne sich nur sehr einfache Mahlzeiten zubereiten oder „Resten“ in der Mikrowelle erwärmen. Seine Mutter müsse zudem ständig darauf achten, dass er sich ausgewogen ernähre. Er würde sonst nie Salat oder Gemüse zubereiten. Der tägliche Hilfebedarf belaufe sich auf durchschnittlich 20 Minuten pro Tag („Stufe 2“). Auch die Küchenreinigung gelinge dem Versicherten nur teilweise selbständig. Er putze immer sehr genau, jedoch sehr langsam. Er müsse auch immer wieder daran erinnert werden. Der Hilfebedarf betrage zehn Minuten pro Tag („Stufe 2“). In Bezug auf die allgemeine Wohnungspflege verhalte es sich ähnlich: Der Versicherte müsse immer wieder dazu aufgefordert werden, nehme die Reinigung dann aber sehr gründlich, wenn auch langsam vor. Der Hilfebedarf belaufe sich auf vier Minuten für die allgemeine Wohnungspflege („Stufe 2“) und auf durchschnittlich sechs Minuten pro Tag für den „Wochenkehr“ („Stufe 2“). Die Einkaufsliste müsse stets von der Mutter ergänzt werden, was einen Hilfebedarf von durchschnittlich zwei Minuten pro Tag verursache („Stufe 2“). Da der Versicherte nur kleinere Besorgungen selbständig erledigen könne, benötige er auch beim Einkaufen selbst regelmässig Hilfe; der entsprechende Hilfebedarf belaufe sich auf durchschnittlich fünf Minuten pro Tag („Stufe 2“). Alle anderen Besorgungen könne der Versicherte nur mithilfe seiner Mutter erledigen. Der Hilfebedarf belaufe sich auf durchschnittlich drei Minuten pro Tag („Stufe 3“). Der Versicherte könne seine Wäsche selbständig waschen, aber seine

Mutter müsse regelmässig alles kontrollieren, was durchschnittlich eine Minute pro Tag benötige („Stufe 1“). Die Mutter helfe auch bei Flickarbeiten, was ebenfalls durchschnittlich eine Minute pro Tag in Anspruch nehme („Stufe 1“). Bei der Ausübung von Freizeitaktivitäten und bei der Kontaktpflege benötige der Versicherte keine regelmässige Hilfe. Nur wenn er neue Orte aufsuchen müsse, benötige er eine Begleitung; bei Unsicherheiten müsse er seine Mutter anrufen. Das verursache einen Hilfebedarf von durchschnittlich einer Minute pro Tag („Stufe 1“). Dasselbe gelte auch für Reisen und Ferien, wodurch nochmals durchschnittlich eine Minute pro Tag benötigt werde („Stufe 1“). Einmal pro Jahr finde im UNO-Gebäude in Genf der „Welt-Down-Syndrom-Tag“ statt, an dem sich der Versicherte beteilige. Da es sich dabei nicht um einen Verein oder um ein gemeinnütziges Unternehmen handle, könne ein allfälliger Hilfebedarf zum Vorneherein nicht berücksichtigt werden. Im Rahmen der Weiterbildung werde dem Versicherten von der Schule eine Assistenzperson zur Verfügung gestellt, weshalb ein allfälliger Assistenzbedarf in diesem Zusammenhang nicht bei der Bemessung des Assistenzbeitrages der Invalidenversicherung zu berücksichtigen sei. Für die Bewältigung des Weges zu den verschiedenen Praktikastellen benötige der Versicherte aber teilweise eine Begleitung, was einen Hilfebedarf von durchschnittlich einer Minute pro Tag auslöse („Stufe 1“). Der gesamte Hilfebedarf belaufe sich auf 31,62 Stunden pro Monat. Der Gegenwert der Hilflosenentschädigung decke eine Assistenz von 35,69 Stunden pro Monat und damit den ganzen effektiven Hilfebedarf des Versicherten ab, weshalb dieser keinen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag habe. Mit einem Vorbescheid vom 3. April 2020 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass sie vorsehe, sein Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 291). Dagegen wandte die Mutter des Versicherten am 13. Mai 2020 ein (IV-act. 292–1 f.), würde man ihren Sohn bis auf die errechneten 35,69 Stunden pro Monat alleine lassen, würde es rasch zu einer Gefährdungsmeldung kommen. Er sei sehr exakt, aber auch sehr langsam, etwa sechs- bis achtmal langsamer als ein gesunder Mensch. Würde man ihn alleine lassen, würde er dreimal pro Tag Reis mit Cola essen, und zwar jeden Tag der Woche. Er würde auch die Haushaltspflege, die Körper- und die Zahnhygiene vernachlässigen. Mit einer Assistenz während bloss 35,69 Stunden pro Monat würde er rasch zum „Messi“ verkommen. Die Eltern investierten zusammen mit Freunden 35–40 Stunden pro Woche in die Betreuung des Versicherten. Der Eingabe lag ein Bericht betreffend ein Disziplinarverfahren der Schule C. ___ gegen den Versicherten mit Hinweisen auf ein teils „übergriffiges“, aggressives und „selbstschädigendes“ Verhalten (mangelnde „Schlafhygiene“, Konsum schädigender Substanzen und fehlende Einsichtsfähigkeit bezüglich der Konsequenzen des eigenen Handelns) des Versicherten bei (IV-act. 292–3 ff.). Mit einer Verfügung vom 2. Juni 2020 wies die IV-Stelle das Begehren um einen Assistenzbeitrag ab (IV-act. 297). Bezugnehmend auf die Einwände gegen den Vorbescheid hielt sie fest, bei der Bemessung des Assistenzbedarfs könnten nicht alle effektiv erbrachten Hilfeleistungen berücksichtigt werden. Der Versicherte sei insgesamt sehr selbständig. Er benötige auch keine dauernde Überwachung wegen einer (akuten) Selbst- oder Fremdgefährdung. Am 2. Juli 2020 erhob der durch seine Mutter vertretene Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. Juni 2020 (act. G 1). Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache eines Assistenzbeitrages, beides unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin). Zur Begründung führte er aus, der durchschnittliche Intelligenzquotient eines Menschen mit einem Down Syndrom liege gemäss Studien zwischen 39 und 69, was jenem eines Kindes

im Alter zwischen sechs und neun Jahren entspreche. Die alltagspraktischen Kompetenzen des Beschwerdeführers würden durch Langsamkeit erschwert. Auch gut Eingeübtes und Gelerntes gehe infolge der kognitiven Einschränkungen teilweise verloren. Der Beschwerdeführer könne nicht logisch vorausdenken. Sein Zeitgefühl weiche vom Zeitgefühl eines neurotypischen Menschen ab. Sein Alltag müsse für ihn weitgehend strukturiert werden. Bei einer Überforderung komme er schnell an seine Grenzen, flüchte sich in Phantasiewelten, ver falle in Stereotypen oder werde wütend. Er könne sich sein Essen nicht selber kochen. Die Beschwerdegegnerin habe dem durch die kognitiven Einschränkungen verursachten Hilfebedarf keine Rechnung getragen. Die von ihr attestierte Selbständigkeit des Beschwerdeführers gründe auf einem von den Eltern organisierten Alltag mit viel unsichtbarer „Überwachung“. Zudem müssten die Eltern auch die Haushaltsbesorgung übernehmen, da der Beschwerdeführer aufgrund seiner Verlangsamung nicht in der Lage sei, selbständig zu kochen und zu putzen. Zu berücksichtigen sei auch, dass er sich in einer fordernden Weiterbildung befinde, die von ihm selbst finanziert werden müsse. Im Fragebogen zur Selbstdeklaration sei der Aufwand sehr moderat aufgrund von Aufzeichnungen aus dem Alltag geschätzt worden, die über einen Monat lang tagebuchartig angefertigt worden seien. Dieser Aufwand habe sich auf 120 Stunden pro Monat belaufen. Das erscheine vielleicht hoch, sei aber wenig im Vergleich zum Aufwand, der anfallen würde, wenn sich der Beschwerdeführer in einer Institution befinden würde. Der standardisierte Fragebogen trage den kognitiven Einschränkungen nicht ausreichend Rechnung. Das habe man der Sachbearbeiterin der IV-Stelle im kurzen Gespräch und auch in der sich gegen den Vorbescheid richtenden Eingabe erklärt. Der „FAKT2“ habe primär nur Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen im Blick. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 8. September 2020 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, die Parameter und der Ablauf für die Ermittlung des Anspruchs auf einen Assistenzbeitrag seien im Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag (KSAB) detailliert festgehalten. Als Durchführungsstelle habe sich die Beschwerdegegnerin an diese Weisungen zu halten. Die Sachbearbeiterin habe die einzelnen Tätigkeiten und Bereiche unter Beizug sämtlicher bereits vorhandenen Akten mit dem Beschwerdeführer und dessen Mutter besprochen und die Angaben mittels des „FAKT2“ erfasst, in dem sämtliche Ansätze, Formeln und Abzüge hinterlegt seien, sodass der Anspruch automatisch errechnet werden könne. Der Abklärungsbericht gebe die einzelnen Angaben exakt und detailliert wieder, weshalb darauf abzustellen sei. Die Verwendung des „FAKT2“ erlaube es nach der Auffassung des Bundesgerichtes, die allenfalls von persönlichen beziehungsweise subjektiv gefärbten Einschätzungen des Versicherten oder der hilfeleistenden Person anhand von wissenschaftlich evaluierten und praxiserprobten Minutenwerten einer Plausibilitätsprüfung zu unterziehen. Die hinterlegten Beispiele zur Ermittlung der „Stufe“ für eine Teilverrichtung seien explizit auch auf geistige Beeinträchtigungen ausgelegt, denn sie beruhten auf den Erfahrungen des Pilotversuchs, an dem auch geistig beeinträchtigte Versicherte teilgenommen hätten. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten höheren Einstufungen entsprächen nicht den Angaben im Abklärungsbericht. Teilweise habe der Beschwerdeführer eine „Stufe“ gewählt, die gar nicht zur geltend gemachten Einschränkung in der entsprechenden Teilverrichtung passe. Der Beschwerdeführer hielt am 18. September 2020 an seinen Anträgen fest (act. G 6). Er wies unter anderem darauf hin, dass das Abklärungsgespräch vom 24. Februar 2020 nur eine gute Stunde gedauert habe. Weltweit gebe es im Übrigen nur eine Hand voll Menschen mit einem Down

Syndrom, die relativ selbständig seien; diese litten alle nur unter einer partiellen Trisomie 21 (Mosaik). Der Beschwerdeführer gehöre nicht zu dieser Gruppe. Nur ein kleiner Bruchteil aller Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung beziehe einen Assistenzbeitrag; die meisten lebten in Institutionen, wo sie sicherlich weit mehr als eine Stunde Assistenz pro Tag erhielten. Es stelle sich die Frage, weshalb man den Versicherten ausserhalb der Institutionen eine vergleichbar intensive Betreuung verweigere. Der Replik lag eine Stellungnahme der Schweizerischen Vereinigung der Elternvereine für Menschen mit einer geistigen Behinderung „insieme“ vom 18. September 2020 bei (act. G 7), in der geltend gemacht worden war, der „FAKT2“ trage den Besonderheiten eines Assistenzbedarfs wegen einer geistigen Beeinträchtigung nicht ausreichend Rechnung. Anders als eine Person mit einer körperlichen Einschränkung könne eine Person mit kognitiven Beeinträchtigungen die meisten alltäglichen Verrichtungen oft selbst ausführen. Sie benötige aber eine Anleitung, eine Begleitung und eine Kontrolle, das heisst eine Assistenzperson, die sie beim Erledigen der Aufgaben berate, begleite, unterstütze und am Schluss kontrolliere, die bei Problemen eingreifen könne, bei bestimmten Zeitpunkten nachfrage und kontrolliere, ob die Aufgaben wirklich erledigt worden seien. Die einzelnen Interventionen benötigten wenig Zeit, aber die Assistenzperson müsse während eines längeren Zeitraums anwesend sein, um die notwendigen punktuellen Hilfestellungen leisten zu können. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 9). Erwägungen Da dieses Beschwerdeverfahren die Überprüfung der angefochtenen Verfügung vom 2. Juni 2020 auf ihre Rechtmässigkeit bezweckt, muss sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen. Dieses hat die Prüfung eines erstmaligen Begehrens um einen Assistenzbeitrag zum Inhalt gehabt, was bedeutet, dass auch in diesem Beschwerdeverfahren sämtliche Anspruchsvoraussetzungen und Berechnungspositionen umfassend zu prüfen sind. Gemäss dem Art. 42 quater Abs. 1 IVG haben volljährige, zu Hause lebende Versicherte, denen eine Hilflosenentschädigung ausgerichtet wird, einen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag. Diese Voraussetzungen sind vorliegend augenscheinlich erfüllt. Die Grundlage für die Berechnung des Assistenzbeitrages ist die für die Hilfeleistungen benötigte Zeit, von der allerdings gemäss dem Art. 42 sexies Abs. 1 IVG unter anderem der Gegenwert der Hilflosenentschädigung abzuziehen ist. Das bedeutet, dass der Betrag der effektiv ausgerichteten Hilflosenentschädigung (hier: 1'185 Franken pro Monat) durch den im Art. 39f Abs. 1 IVV geregelten Stundenansatz für Assistenzleistungen (im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung: 33.20 Franken pro Stunde) geteilt werden muss; die resultierende Stundenzahl pro Monat ist als durch die Hilflosenentschädigung abgedeckt vom ermittelten gesamten Assistenzbedarf pro Monat abzuziehen. Vorliegend deckt die Hilflosenentschädigung einen Assistenzbedarf von 35,69 Stunden pro Monat ab ($= 1'185 \text{ Fr./m} \div 33.20 \text{ Fr./h} = 35,69 \text{ h/m}$). Zur Ermittlung des zeitlichen Aufwandes für die benötigten Assistenzleistungen hat die Beschwerdegegnerin am 24. Februar 2020 eine Abklärung durchgeführt, die ein etwas mehr als eine Stunde dauerndes Gespräch mit dem Beschwerdeführer und dessen Mutter sowie eine Besichtigung der Wohnung des Beschwerdeführers beinhaltet hat. Im Wesentlichen hat sich die Abklärung also auf eine blosser Befragung des Beschwerdeführers und der Mutter beschränkt. Obwohl der Abklärungsbericht im Grunde nur ein Befragungsprotokoll ist, enthält er keine wörtliche Wiedergabe der gestellten Fragen und der darauf gegebenen Antworten. Immerhin hat die Abklärungsbeauftragte aber einerseits eine relativ ausführliche schriftliche Zusammenfassung der wesentlichen Angaben des Beschwerdeführers respektive der Mutter

verfasst und andererseits regen Gebrauch von den Kommentarfeldern im standardisierten Fragebogen „FAKT2“ gemacht, sodass der Abklärungsbericht insgesamt einen einigermaßen detaillierten Einblick bezüglich des tatsächlichen Assistenzbedarfs des Beschwerdeführers vermittelt. Der Beschwerdeführer und seine Mutter haben in ihren Eingaben ausführlich Stellung zum Assistenzbedarf im Allgemeinen wie auch bezüglich konkreter Teilverrichtungen genommen. Die Ausführungen in diesen Stellungnahmen stehen nicht im Widerspruch zu den im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben, sie stimmen vielmehr weitgehend damit überein, wodurch sich insgesamt ein stimmiges Bild vom Assistenzbedarf des Beschwerdeführers in den Akten ergibt. Allerdings haben der Beschwerdeführer und seine Mutter geltend gemacht, dass der tatsächliche Assistenzbedarf etwa viermal so hoch sei, wie die Beschwerdegegnerin angenommen habe. Der Grund für diese erhebliche Diskrepanz ist auf den Umstand zurückzuführen, dass der standardisierte Fragebogen „FAKT2“ die Erfassung des in Bezug auf den Beschwerdeführer mit Abstand am stärksten ins Gewicht fallenden Assistenzbedarfs nicht erlaubt, weil er die entsprechende Kategorie von Hilfeleistungen gar nicht im Blick hat. Der „FAKT2“ ist offenkundig auf die Bedürfnisse von körperlich beeinträchtigten Versicherten ausgerichtet, denn bei der Erfassung des Hilfebedarfs eines Versicherten mittels des „FAKT2“ zielen die vorgesehenen Fragen mehrheitlich darauf ab, den Zeitbedarf für Hilfestellungen bei konkreten Tätigkeiten im Alltag zu ermitteln, die die versicherte Person nicht mehr selbständig ausführen kann, weil sie dazu körperlich nicht mehr in der Lage ist. Ist eine versicherte Person – wie der Beschwerdeführer – nicht körperlich, sondern geistig beeinträchtigt, fällt kaum ein vom „FAKT2“ erfasster Hilfebedarf an, weil diese Person ja die allermeisten Tätigkeiten durchaus selbständig verrichten kann, denn die geistige Beeinträchtigung hat in der Regel nicht eine Unfähigkeit zur Folge, die einzelnen Verrichtungen im Alltag auszuführen. Eine geistig beeinträchtigte Person benötigt aber eine ständige Begleitung und Anleitung im Alltag, worauf der Beschwerdeführer und seine Mutter sowie die Vereinigung „insieme“ überzeugend hingewiesen haben: Der Beschwerdeführer könnte zwar die einzelnen Alltagsverrichtungen ausführen, aber er würde es nicht oder nur im minimalsten Umfang tun, wenn er nicht ständig dazu angehalten würde. Zudem muss er bei der Ausführung ständig, das heisst nicht nur am Ende (im Sinne einer Schlusskontrolle), sondern bei den einzelnen Teilschritten kontrolliert werden. Exemplarisch zeigt sich das etwa in Bezug auf den Assistenzbedarf beim Waschen der Kleidung: Die Abklärungsbeauftragte hat festgehalten, dass der Beschwerdeführer seine Kleidung grundsätzlich selbst waschen und bügeln könne, wenn auch stark verlangsamt, dass er dabei aber kontrolliert werden müsse. Der Assistenzbedarf bei der Ausführung der einzelnen Tätigkeiten beim Waschen und Bügeln ist gering, weshalb sich die „Stufenwahl“ („Stufe 1“) und der Zeitbedarf von lediglich durchschnittlich einer Minute pro Tag auf den ersten Blick ohne Weiteres nachvollziehen lässt. Bei näherer Betrachtung zeigt sich aber, dass es nicht ausreicht, wenn die Assistenzperson einmal kurz das Endergebnis kontrolliert. Gemäss den überzeugenden Angaben der Mutter muss der Beschwerdeführer regelmässig dazu angehalten werden, die Arbeiten in Angriff zu nehmen; zudem müssen die einzelnen Teilschritte kontrolliert werden, weil es beispielsweise oft vorkommt, dass der Beschwerdeführer ein falsches Programm für den Waschgang wählt. Dadurch erhöht sich der Gesamtaufwand für die konkreten Hilfestellungen beim Waschen zwar wohl nicht auf über sieben Minuten pro Woche, weil sowohl die Erinnerungen als auch die Kontrollen nur wenig Zeit benötigen. Aber die Assistenzperson kann sich eben nicht damit begnügen, den Beschwerdeführer einmal pro Woche aufzusuchen und das Endergebnis zu

kontrollieren; sie muss immer wieder (kurz) anwesend sein, um den Beschwerdeführer zur Arbeit anzuhalten und um die einzelnen Teilschritte zu kontrollieren. Daraus resultiert eine Gesamtpräsenzzeit der Assistenzperson von weit mehr als sieben Minuten pro Woche, denn augenscheinlich wird sich keine Assistenzperson bereit erklären, den Beschwerdeführer eine Minute zur Wäsche anzuhalten, eine Stunde „Pause“ zu machen, dann während einer Minute das Ergebnis zu kontrollieren und den Beschwerdeführer zum nächsten Schritt anzuhalten, wieder eine Stunde „Pause“ zu machen etc., wenn sie anschliessend nur wenige Minuten entschädigt erhält. Ein solcher Einsatz verunmöglicht es einer Assistenzperson nämlich, die „Pausen“ für andere Erwerbstätigkeiten, für die Besorgung des eigenen Haushaltes oder sonstwie nutzbringend zu nutzen, sodass die Assistenzperson zwar einen halben Tag „blockiert“ wäre, aber nicht vier Stunden, sondern nur vier Minuten entschädigt erhielte. Dieses Problem, dass gewisse Hilfestellungen nicht ohne „pausenähnliche“ Präsenzzeiten (in denen eine Assistenzperson anwesend sein, aber keine konkrete Hilfeleistung erbringen muss) erbracht werden können, stellt sich nicht nur im Zusammenhang mit dem Assistenzbedarf, sondern beispielsweise auch bei der Bemessung des Zeitbedarfs für eine medizinische Pflege im Sinne des Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG. Das Bundesgericht hat kürzlich den Fall eines an einem Geburtsgebrechen leidenden Mädchens beurteilt, das nachts regelmässig in zeitlich nicht vorhersehbaren Abständen auf eine medizinische Pflege im Zusammenhang mit der Sauerstoffversorgung angewiesen gewesen ist. Die konkreten medizinischen Pflegeleistungen haben einen Aufwand von etwa zweieinhalb Stunden pro Nacht verursacht, aber faktisch hat eine medizinische Pflegefachperson jeweils die ganze Nacht anwesend sein müssen, um diese medizinischen Pflegeleistungen bei einem Unterbruch der Sauerstoffversorgung umgehend erbringen zu können. Das Bundesgericht hat festgehalten, dass auch die „reinen“ Präsenzzeiten, also die vollen acht Stunden, während denen eine medizinische Pflegefachperson anwesend sein musste, zu entschädigen seien, denn es könne sich diesbezüglich nicht anders als im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verhalten, wo solche Präsenzzeiten mit Selbstverständlichkeit entschädigt würden (Urteil des Bundesgerichtes 9C_46/2017 vom 6. Juni 2017, E. 3.2). Bezüglich des Assistenzbedarfs des Beschwerdeführers muss dasselbe gelten, und zwar nicht nur für die Besorgung der Wäsche, sondern ebenso auch für alle anderen im Alltag notwendigen Arbeiten. Der entsprechende Aufwand kann aber mit dem „FAKT2“ nicht erfasst werden, weil er sich weder in umfangreichen konkreten Hilfestellungen niederschlägt noch als eine dauernde Überwachung im Sinne des „FAKT2“ wegen einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung qualifiziert werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat sich sinngemäss auf den Standpunkt gestellt, dass ein vom „FAKT2“ nicht erfasster Hilfebedarf für die Bemessung des Assistenzbeitrages nicht berücksichtigt werden dürfe, aber diese Auffassung lässt sich mit dem Sinn und Zweck des Assistenzbeitrages nicht vereinbaren. Dieser besteht darin, einer versicherten Person ein selbständiges Leben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen. Dieser Zweck kann aber nur erreicht werden, wenn der gesamte relevante Assistenzbedarf berücksichtigt wird. Der Betrag eines Assistenzbeitrages, der dem Beschwerdeführer ein selbständiges Leben in der eigenen Wohnung ermöglicht, muss deshalb so festgesetzt werden, dass der Beschwerdeführer auch eine reale Chance hat, eine Assistenzperson zu finden, die bereit ist, die notwendigen Hilfeleistungen zu erbringen. Der Assistenzbeitrag muss folglich so bemessen sein, dass er eine angemessene Entlohnung der Assistenzperson erlaubt, was bedeutet, dass er auch die unvermeidlichen Präsenzzeiten abdecken muss. Diesen Aspekt hat die Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt, weshalb sich der von ihr ermittelte

Assistenzbedarf als deutlich zu tief erweist. Die Akten enthalten keine ausreichenden Angaben zu den von der Beschwerdegegnerin bislang nicht berücksichtigten unvermeidbaren Präsenzzeiten. Damit erweist sich der massgebende Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung ist also in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen, weshalb sie als rechtswidrig aufgehoben werden muss. Die Sache ist zur Vervollständigung der Sachverhaltsabklärung respektive zur Ermittlung der entschädigungspflichtigen Präsenzzeiten einer Assistenzperson und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Rahmen der Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens ist es selbstverständlich der Beschwerdegegnerin überlassen, mit welchen Beweismitteln sie die Sachverhaltsermittlung vervollständigen wird. Allenfalls dürfte es aber sinnvoll sein, einen Facharzt, eine Pflegefachperson oder eine erfahrene Assistenzperson beizuziehen, um den objektiv notwendigen gesamten Zeitbedarf für die Assistenzleistungen anhand eines typischen Tagesablaufs des Beschwerdeführers zu ermitteln. Die Rückweisung einer Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung gilt rechtsprechungsgemäss hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Der Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da er nicht anwaltlich vertreten gewesen ist und da ihm im Zusammenhang mit dem Beschwerdeverfahren keine hohen Kosten entstanden sind, weshalb sein entsprechender Antrag abgewiesen werden muss. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die angefochtene Verfügung vom 2. Juni 2020 wird aufgehoben und die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Das Begehren des Beschwerdeführers um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.

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