

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00949 vom 31. Januar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00949

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00949 du 31 janvier 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00949 del 31 gennaio 2014

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 42 quater Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG), in Kraft seit 1. Januar 2012, haben Versicherte, denen eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung ausgerichtet wird (lit. a), die zu Hause leben (lit. b) und die volljährig sind (lit. c), Anspruch auf einen Assistenzbeitrag. Die Hilfeleistungen müssen regelmässig und für eine bestimmte Dauer von einer natürlichen Person (Assistenzperson) erbracht werden, die nicht zu den Familienangehörigen zählt und die von der versicherten Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung im Rahmen eines Arbeitsvertrages angestellt ist (Art. 42 quinquies IVG).

E. 1.2

Die für die Hilfeleistungen benötigte Zeit bildet die Grundlage für die Berechnung des Assistenzbeitrages (Art. 42 sexies

Abs. 1 IVG). Davon abzuziehen ist die Zeit, die der Hilflosenentschädigung (lit. a), den Beiträgen für Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels (lit. b) und dem für Grundpflege ausgerichteten Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an Pflegeleistungen nach Art. 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)

entspricht (lit. c). Bei einem Aufenthalt in stationären und teilstationären Institutionen wird der für Hilfeleistungen im Rahmen des Assistenzbeitrages anrechenbare Zeitbedarf entsprechend reduziert (Art. 42 sexies

Abs. 2). In Abweichung von Art. 64 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) gewährt die Invalidenversicherung keinen Assistenzbeitrag für Hilfeleistungen, die durch den Pflegebeitrag nach Art. 25a KVG gedeckt werden (Art. 42 sexies

Abs. 3 IVG).

E. 1.3

.3

Die Bestimmung des anerkannten Hilfebedarfs wird in Art. 39e IVV geregelt. Der anerkannte monatliche Hilfebedarf wird in Stunden durch die IV-Stelle ermittelt (Abs. 1). Gemäss Art. 39e Abs. 2 lit. a IVV kann pro Monat höchstens ein Bedarf von 40 Stunden pro alltägliche Lebensverrichtung, die bei der Festsetzung der Hilflosenentschädigung schweren Grades festgehalten wurde, für Assistenz bei alltäglichen Lebensverrichtungen, Haushaltsführung, gesellschaftlicher Teilhabe und Freizeitgestaltung berücksichtigt werden. Für die Bereiche nach Art. 39c lit. d–g (Erziehung und Kinderbetreuung,

Ausübung einer ehrenamtlichen Tätigkeit, berufliche Aus- und Weiterbildung, Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt) werden monatlich insgesamt höchstens 60 Stunden berücksichtigt. Für die Überwachung während des Tages gemäss Art. 39c lit. h gilt ein Höchstansatz von 120 Stunden (Art. 39e Abs. 2 lit. c). Gemäss Art. 39e Abs. 4 IVV werden die Höchstansätze für jeden Tag und jede Nacht, die die versicherte Person pro Woche in einer Institution verbringt, um zehn Prozent gekürzt.

E. 1.3.1

Hinsichtlich der einzelnen Bereiche und der minimalen und maximalen Anzahl Stunden, für die ein Assistenzbeitrag ausgerichtet wird (lit. a), der Pauschalen für Hilfeleistungen pro Zeiteinheit (lit. b) und für die Fälle, da ein Assistenzbeitrag aufgrund von Verpflichtungen aus Arbeitsvertrag nach dem OR ausgerichtet wird, ohne dass die Hilfeleistungen durch die Assistenzperson tatsächlich erbracht worden sind (lit. c), ist die Regelung auf dem Verordnungsweg vorgesehen (Art. 42 sexies

Abs. 4 IVG).

E. 1.3.2

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

E. 1.4

Gestützt auf diese Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen hat das Bundesamt für Sozialversicherungen das Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag (KSAB in der hier massgebenden, im Jahr 2012 gültig gewesenen Fassung) erlassen. Darin wird

die Unterteilung der in Art. 39c IVV genannten Bereiche in Teilbereiche (KSAB

Rz 4002), die Unterteilungen dieser Teilbereiche in verschiedene Tätigkeiten (KSAB

Rz 4003) und die Unterteilung jeder Tätigkeit in verschiedene Verrichtungen (Teilhandlungen; KSAB

Rz 4004) vorgenommen. Sodann sieht das KSAB ein Stufensystem

des Hilfebedarfes für die einzelnen Bereiche respektive Teilbereiche vor. Gemäss diesem System ist für jeden Teilbereich festzulegen, ob die versicherte Person nicht (Stufe 0), unwesentlich oder sporadisch (Stufe 1), in mehreren Teilhandlungen regelmässig (Stufe 2), weitgehend (Stufe 3) oder vollständig (Stufe 4) auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (KSAB

Rz 4009 ff.). Dabei muss für jede Tätigkeit entschieden werden, in welcher Stufe die versicherte Person einzustufen ist (Rz 4015). Jeder Kombination von Teilhandlung und Stufe ist schliesslich ein Minutenwert zugeordnet (KSAB

Rz 4015). Praktisch erfolgt die Erfassung mit dem standardisierten Abklärungsinstrument FAKT, sowohl für die direkte

als auch für die indirekte Hilfe (KSAB Rz

4005). Zu erfassen ist der gesamte Hilfebedarf, unabhängig davon, wer im Moment die Hilfe leistet und ob die Hilfe auch tatsächlich in Anspruch genommen wird (KSAB Rz 4006 und 4008).

E. 1.5

Verwaltungsweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zu lassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 133 V 587 E. 6.1; 133 V 257 E. 3.2 mit Hinweisen; vgl. BGE 133 II 305 E. 8.1). 2.

2.1

Der Beschwerdeführer bemängelt das von der Beschwerdegegnerin zur Bemessung der Höhe des Assistenzbedarfs angewandte Verfahren ganz grundsätzlich. Er vertritt die Auffassung, die Evaluationsmethode, die der Verordnungsgeber konkretisiert und die Verwaltung durch Weisungen und insbesondere durch das Erhebungsinstrument FAKT vorgegeben hätten, sei mangelhaft. Im Gesetz sei vorgesehen, dass der effektive Hilfebedarf zu entschädigen sei. Durch die angewandte Art der Evaluation und Bemessung der Beiträge werde dieser Grundsatz verletzt (Urk. 1 S. 12 f. Ziff. 34-36). 2.2

Das Gesetz gewährt einen ausdrücklich als solchen bezeichneten Assistenzbeitrag (Art. 42 quater

Abs. 1 IVG). Gemäss Art. 42 sexies

Abs. 1 IVG ist die für alle Hilfeleistungen benötigte Zeit die Grundlage für die Berechnung des Assistenzbeitrages, die Umrechnung in die der versicherten Person zustehende Geldleistung erfolgt indessen nicht unmittelbar, sondern mittels eines Schlüssels im Sinne der weiteren Vorgaben von Art. 42 sexies IVG. Auf der Grundlage des effektiven Hilfebedarfs ist der anerkannte Hilfebedarf zu ermitteln. Namentlich

sind für die der versicherten Person zustehende Hilfenentschädigung und

für die Pflegebeiträge der Krankenversicherung Abzüge vorzunehmen

(Art. 42 sexies

Abs. 1 lit. a und c IVG). Gemäss Art. 42 sexies

Abs. 4 lit. a IVG hat der Bundesrat in der Verordnung

ferner die minimale und die maximale Anzahl Stunden festgelegt, für die ein Assistenzbeitrag ausgerichtet wird,

und gemäss lit. b die Pauschalen für die Hilfeleistungen pro Zeiteinheit bestimmt (vgl. Art. 39e-f IVV). 2.3

Das Gesetz selber legt nach dem Gesagten ausdrücklich fest, dass der massgebende Zeitbedarf unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren einzugrenzen ist, und dass bei

der Berechnung des Assistenzbeitrages Pauschalansätze zur Anwendung gelangen. Der Gesetzgeber folgte damit dem bereits in der Botschaft formulierten Zweck

der neuen Leistungskategorie, nämlich die Förderung und nicht die Gewährleistung eines selbstbestimmten Lebens (vgl. Die Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket], S. 1818 und S. 1820). Direkte Vergleiche mit dem Assistenzbudget (vgl. Urk. 1 S. 6 ff. Ziff. 14 ff.), das als Pilotphase der Einführung des Assistenzbeitrags voranging, können nicht gezogen werden. Das Assistenzbudget unterstand, anders als der nun im Gesetz verankerte Assistenzbeitrag, nicht dem Grundsatz der Kostenneutralität. Der erwähnten Botschaft ist zu entnehmen, während der auf dem Verordnungsweg eingeführten und wissenschaftlich evaluierten Pilotversuchsphase

hätten die Teilnehmenden ausserhalb eines Heimes gewohnt und statt einer pauschalen Hilflosenentschädigung ein individuell berechnetes Assistenzbudget erhalten. Aus Sicht der teilnehmenden Personen habe die Versuchsphase zu deutlich mehr Selbstbestimmung und Selbständigkeit geführt. Ein Aufenthalt zu Hause mit einem Assistenzbudget habe im Durchschnitt rund Fr. 5'500.-- pro Jahr weniger als ein Heimaufenthalt gekostet. Bei Personen, die schon vor dem Pilotversuch zu Hause gelebt hätten und dort weitgehend unentgeltlich betreut worden seien, hätten sich die Kosten um durchschnittlich Fr. 35'000.-- bis Fr. 40'000.-- erhöht. Der Pilotversuch habe gezeigt, dass mit den Heimaustritten beziehungsweise den vermiedenen Heimeintritten nicht genügend Einsparungen hätten erzielt werden können, um die erwarteten Mehrkosten für die schon vor dem Projekt zu Hause wohnenden Personen zu kompensieren. Entgegen der anfänglichen Erwartung werde das Assistenzbudget, wie es im Pilotversuch getestet worden sei, längerfristig zu Mehrkosten für die IV in der Höhe von rund 450 Millionen Franken pro Jahr führen, da sich

aller Voraussicht nach bei einem derart deutlichen Ausbau der Leistungen ein Grossteil der Zielgruppe für dieses Modell entscheiden werde. Angesichts der finanziellen Lage der IV könnten da her nicht alle Elemente des Pilotversuchs übernommen werden. Es sei eine Beschränkung auf den Kern der Zielsetzung, das heisst die Förderung von Selbstbestimmung und Eigenverantwortung nötig. Mit dem gesetzlich umzusetzenden Assistenzmodell, dem Assistenzbeitrag, werde die Hilflosenentschädigung und die Hilfe der Angehörigen ergänzt. Die Betroffenen würden in die Lage versetzt, ihre Betreuungssituation vermehrt selbständig und in eigener Verantwortung zu gestalten. Die stärkere Ausrichtung an den Bedürfnissen der Betroffenen verbessere deren Lebensqualität, erhöhe die Chancen, trotz einer Behinderung eigenständig zu Hause zu wohnen und schaffe bessere Möglichkeiten, sich in die Gesellschaft und ins Berufsleben zu integrieren. Zudem ermögliche der Assistenzbeitrag eine zeitliche Entlastung pflegender Angehöriger (vgl. Botschaft S. 1818, S. 1836 f. und S. 1865).

Diese Ausrichtung legte der Gesetzgeber den Bestimmungen über den Assistenzbeitrag (Art. 42 quater ff. IVG) zu Grunde. 3.

3.1

Der Beschwerdeführer kritisiert, bei der Festsetzung seines Assistenzbeitrags sei der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung nicht berücksichtigt worden. Er sei nicht bloss in den alltäglichen Lebensverrichtungen eingeschränkt, sondern insbesondere auch auf lebenspraktische Begleitung angewiesen. Im Rahmen der Ermittlung des Assistenzbeitrages müsse diesem Umstand Rechnung getragen werden, denn die

Hilflosenentschädigung werde vom Gesamtbedarf des Assistenzbeitrages abgezogen. Werde nicht der Gesamtbedarf unter Einbezug der lebenspraktischen Begleitung ermittelt, führe der Abzug der Hilflosenentschädigung zu einer unangemessenen Schlechterstellung (Urk. 1 S. 22 ff. Ziff. 64-67). 3.2

Der Bedarf einer versicherten Person an lebenspraktischer Begleitung wird unter den im Gesetz vorgesehenen Voraussetzungen im Rahmen der Hilflosenentschädigung berücksichtigt (vgl. Art. 42 Abs. 3 IVG, Art. 38 IVV). Ein direkt anspruchsbegründendes Element ist die lebenspraktische Begleitung indessen nur im Rahmen einer leichten beziehungsweise mittelschweren Hilflosigkeit (vgl. Art. 37 Abs. 2 lit. c und Abs. 3 lit. e IVV; vgl. auch Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl., Zürich 2010, S. 426 und S. 439). Der Beschwerdeführer jedoch

ist in schwerem Grade hilflos und es steht ihm eine diesem Grad der Hilflosigkeit entsprechende Hilflosenentschädigung zu (vgl. Urk. 8/305). Eine zusätzliche Abgeltung für lebenspraktische Begleitung entfällt in dieser Situation. Im Rahmen der Bemessung des Assistenzbeitrages findet der Bedarf an lebenspraktischer Unterstützung insofern Berücksichtigung, als der Hilfebedarf in allen massgebenden Hilfebereichen zu ermitteln ist. Eine darüber hinaus gehende Berücksichtigung ist nicht vorgesehen. Dass dies zu einer nicht gerechtfertigten Ungleichbehandlung führt, ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht ersichtlich, zumal der Beschwerdeführer unerwähnt lässt, bezüglich welcher anderweitiger Lebenssachverhalte

eine Ungleichbehandlung vorliegt (vgl. Urk. 1 S. 23 f.). Es ist mithin nicht zu beanstanden, dass im Evaluationsinstrument FAKT keine Kostenvergütung für lebenspraktische Begleitung vorgesehen ist. 4. 4.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, der in Art. 42 sexies

Abs. 1 lit. a IVG vorgesehene Abzug für die Hilflosenentschädigung sei unsachgemäss.

Bei der Hilflosenentschädigung handle es sich um eine pauschale Entschädigung für behinderungsbedingte Mehrkosten. Seien die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt, würden behinderungsbedingte Mehrkosten vermutet. Solche Mehrkosten entstünden nicht allein in Bezug auf die alltäglichen Lebensverrichtungen, sondern auch in Bezug auf die sachbezogenen, beispielsweise bei der Anschaffung von nicht IV-finanzierten Hilfsmitteln. Zu den Löhnen für die Assistenzpersonen kämen gesetzlich zwingende Auslagen (abzuschliessende Versicherungen) hinzu und auch auswärtige Aktivitäten seien mit Spesen verbunden

(Mahlzeiten, Eintritte, Fahrspesen). Mehrkosten dieser Art fielen bei ihm, dem Beschwerdeführer, in erhöhtem Ausmass an, denn aufgrund seines Leidens sei er in praktisch allen Lebensbereichen auf Hilfe angewiesen. Die vorgenommene Umrechnung der Hilflosenentschädigung in Stunden auf der Basis einer Stundenvergütung von Fr. 32.50 sei unsachgemäss und der Abzug vom Assistenzbedarf untauglich. Es sei schwierig bis unmöglich auf einem absoluten Minimalstandart (ohne Auslagensatz) überhaupt Assistenzpersonen zu finden (Urk. 1 S. 17 ff. Rz 49-57). 4.2

Art. 42 sexies

Abs. 1 lit. a IVG sieht ausdrücklich vor, dass von der für die Hilfestellungen benötigten Zeit die Zeit abzuziehen ist, die der Hilflosenentschädigung entspricht. Der durch die Hilflosenentschädigung gedeckte zeitliche Umfang wird ermittelt, indem der Betrag der

Hilflosen entschädigung durch den Standard -Stundenansatz des Assistenzbeitrages dividiert wird (KSAB Rz 4107). Da die Hilflosenentschädigung nicht aufgrund von zeitlichen Kriterien, sondern pauschal bemessen wird (je nach Grad der Hilflosigkeit ist ein gewisser Prozentsatz des Höchstbetrages der AHV-Altersrente massgebend; Art. 42 ter Abs. 1 IVG) , ist die im KASB vorgesehene Umrechnung der Hilflosenentschädigung auf einen Stundenwert mittels Division des für den Assistenzbeitrag massgebenden Entschädigungsansatzes sachgerecht und entspricht der gesetzlichen Vorgabe. In welche Richtung eine in den Augen des Beschwerdeführers sachgerechtere Umrechnung zu gehen hätte, führte er nicht näher aus . 4.3

Nicht weiter zu klären ist die Frage, wann die Nichtberücksichtigung der Hilflosenentschädigung respektive der von der Krankenversicherung abgegoltenen Pflegeleistungen bei der Bemessung des Assistenzbeitrags eine Überentschädigung zur Folge hat (vgl. Urk. 14 S. 4 f. Ziff. 14 f.). Die Berücksichtigung der Hilflosenentschädigung und der Pflegebeiträge der Krankenversicherung sind in jedem Falle gesetzlich zwingend vorgesehen (Art. 42 sexies

Abs. 1 IVG). 5.

E. 5

Es sei dem Beschwerdeführer im Rahmen der Berechnung des Assistenzbeitrages ein Extrabeitrag für die lebenspraktische Begleitung anzuerkennen.

E. 5.1

Nach Auffassung des Beschwerdeführers können mit den in der Verordnung festgelegten Stundenansätzen Spesen der Assistenzpersonen und anderweitige Gestehungskosten nicht ausreichend abgegolten werden. In erster Linie den Basisansatz für den Assistenzbeitrag von Fr. 32.50 pro Stunde gemäss Art. 39f Abs. 1 IVV, aber auch denjenigen für qualifizierte Assistenzpersonen in der Höhe von Fr. 48.75 pro Stunde gemäss Art. 39f Abs. 2 IVV erachtet der Beschwerdeführer als nicht marktkonform (Urk. 1 S. 21 f. Ziff. 58-63).

E. 5.2

Zu berücksichtigen ist , dass zusätzliche Auslagen je nach versicherter Person , der Art des Gesundheitsschadens und der persönlichen Lebensführung unterschiedlich hoch ausfallen. Eine zusätzliche Berücksichtigung dieser individuell unterschiedlichen Kosten ist vom Gesetz nicht vorgesehen. Art. 42 sexies

Abs. 4 lit . b IVG bestimmt ausdrücklich, dass für die Hilfeleistungen pro Zeiteinheit Pauschalen festzulegen sind.

E. 5.3

Gemäss der derzeit verfügbaren Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010 betrug im privaten Sektor der durchschnittliche Monatslohn (ohne Berücksichtigung des Geschlechts) für nichtqualifizierte Arbeitskräfte (Anforderungsniveau 4) im Durchschnitt aller Branchen Fr. 4'525.-- und im Gesundheits - und Sozialwesen Fr. 4'700.-- (vgl. Die Volkswirtschaft 12-2013, S. 91, Tabelle B 10.1). Die Lohnangaben der LSE basieren auf einer Wochenarbeitszeit von 40 Stunden. Das Monatseinkommen von Fr. 4'525.-- entspricht somit einem Stundenlohn von Fr. 28.30 (Fr. 4'525. -- : 4 : 40) und das Monatseinkommen von Fr. 4'700.-- entspricht einem Stundenansatz von Fr. 29.40 (Fr. 4'700.-- : 4 : 40). Diese Stundenansätze liegen selbst unter Berücksichtigung der Lohn

entwicklung in den Jahren 2011 und 2012 von 1,8 % (vgl. Die Volkswirtschaft 12-2013, S. 91, Tabelle B 10.2) unter dem in Art. 39 f Abs. 1 festgelegten Stundenansatz von Fr. 32.50.

Gemäss LSE 2010 erzielten gelernte Arbeitskräfte (Anforderungsniveau 3) im Durchschnitt aller Branchen ein Einkommen von monatlich Fr. 5'674.-- und im Gesundheits- und Sozialwesen ein solches von Fr. 5'759.-- (vgl. Die Volkswirtschaft 12-2013, S. 91, Tabelle B 10.1). Dem Einkommen von Fr. 5'674.-- liegt ein Stundenansatz von Fr. 35.50 zu Grunde und dem Einkommen von Fr. 5'759.-- ein solcher von Fr. 36.-- (Fr. 5'674.-- resp. Fr. 5'759. -- : 4 : 40).

In den Tätigkeiten auf dem Anforderungsniveau 1 oder 2 (Verrichtung selbstständiger und qualifizierter Arbeiten resp. Verrichtung höchst anspruchsvoller schwierigster Arbeiten) betrug das Total aller Löhne monatlich Fr. 7'629.-- und der durchschnittliche Monatslohn im Gesundheits- und Sozialwesen Fr. 7'005.-- (vgl. Die Volkswirtschaft 12-2013, S. 91, Tabelle B 10.1). Dem Einkommen von Fr. 7'629.-- liegt ein Stundenansatz von Fr. 47.70 zu Grunde und dem Einkommen von Fr. 7'005.-- ein solcher von Fr. 43.80 (Fr. 7'629.-- resp. Fr. 7'005. -- : 4 : 40).

Auch auf höherem Anforderungsniveau liegen die errechneten Stundenansätze unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung in den Jahren 2011 und 2012 von 1,8 % (vgl. Die Volkswirtschaft 12-2013, S. 91, Tabelle B 10.2) unter respektive im Bereich des in Art. 39f Abs. 2 IVV festgelegten Stundenansatzes von Fr. 48.75. Von fehlender Marktkonformität kann somit in Bezug auf die beanstandeten, in Art. 39f Abs. 1 und 2 IVV genannten Stundenansätze für den Assistenzbeitrag nicht gesprochen werden. Zu beachten ist, dass diese Stundenansätze

nicht fix sind, sondern laut Art. 39 f Abs. 4 IVV nach Massgabe von Art. 33 ter

des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) periodisch der Lohn- und Preisentwicklung anzupassen sind .

E. 6

April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 f. E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit).

E. 6.1

Der Beschwerdeführer bemängelt die Qualifikation der Abklärungspersonen der Beschwerdegegnerin, Z.____ und A.____ (vgl. Urk. 3/335/2) . Es sei nicht ersichtlich, über welche fachlichen Kenntnisse die Abklärungsbeauftragten

genau verfügten . Hinzu komme, dass die Abklärungspersonen nicht unabhängig seien . Es falle auf, dass in manchen Punkten eine sehr niedrige Einstufung vorgenommen worden sei und die Verfügung darüber keinen Aufschluss gebe, weswegen der Verdacht naheliege, dass versucht werde, auf Kosten der Versicherten zu sparen. Geeigneter wäre eine verwaltungsexterne Abklärung. Krankenversicherer zögen beispielsweise bei der Bedarfsabklärung für Pflegeleistungen im Sinne von Art. 25a KVG

regelmässig externe Fachpersonen bei, namentlich Fachpersonen aus dem Spitex-Bereich (Urk. 1 S. S. 14 Ziff. 37 und S. 16 f . Ziff. 47-48 , Urk. 14 S. 4 Ziff. 12 f.) .

E. 6.2

Zur Kritik betreffend die fehlende Unabhängigkeit ist auf den Grundsatz hinzu weisen, dass im gesamten Verwaltungs- und Verwaltungsrechtspflegeverfahren Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln zu würdigen sind. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweis mittel unabhängig davon , von wem sie stammen , objektiv prüft und danach entscheidet, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Für Abklärungsberichte der Sozialversicherungsträger sind zusätzlich folgende Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom

E. 6.3

Über welche besondere n fachliche n Fähigkeiten die beiden von der Beschwerde gegnerin eingesetzten Abklärungsbeauftragten Z.____ und

A.____ (vgl. Urk. 8/311/2, Urk. 8/311/2, Urk. 8/335/2) verfügen , ist nicht aktenkundig.

Die Bemessung des Assistenzbeitrages basiert in allen Fällen auf einer umfassenden Abklärung des faktischen Hilfebedarfs eines Antragstellers oder einer Antragstellerin in seinen respektive ihren sämtlichen Lebensbelangen. Die Abklärungsbeauftragten haben - wovon auch der Beschwerdeführer zutreffend ausgeht (vgl. Urk. 1 S. 14 Ziff. 40) - die sich aus den medizinischen Unterlagen ergebenden respektive die von der versicherten Person angegebenen Einschränkungen und die nötigen Hilfeleistungen in den zahlreichen Hilfebereichen einer bestimmten Hilfebedarfsstufe zuzuordnen. Zur Verfügung stehen jeweils vier Stufen (vgl. KSAB Rz 4009 ff.). Fachliche Voraussetzungen im Sinne eines bestimmten Expertenwissens sind hierfür

grundsätzlich nicht erforderlich. Auch der Beschwerdeführer erwähnte konkret nicht, über welche unverzichtbaren Voraussetzungen fachlicher Art die Abklärungsbeauftragten hätte verfügen müssen, um ihren Auftrag seiner Ansicht nach sachlich korrekt erfüllen zu können .

Es stellt keinen Mangel dar, dass keine verwaltungsexterne Abklärung durchgeführt wurde. Bei der Beurteilung des ermittelten Hilfebedarfs steht im Vordergrund , mit welcher Genauigkeit und Vollständigkeit die Abklärungsbeauftragten diesen erhoben haben . Dies ist in nachstehender Erwägung

E. 10

.

E. 10.1

Der Beschwerdeführer ist der Auffassung, dass im Erfassungsinstrument FAKT vorgesehene Stufensystem zur Bestimmung des Schweregrades der Einschränkung in den jeweiligen Lebensbereichen sei generell nicht sachgemäss. Bezogen auf die Sache rügte er zudem, in verschiedenen Punkten habe

die Beschwerdegegnerin eine zu niedrige Einstufung vorgenommen, insbesondere sei dem Umstand nicht Rechnung getragen worden, dass bei gewissen Tätigkeiten die Assistenzperson anwesend sein müsse ohne selber aktiv zu werden. Auch wenn eine behinderte Person gewisse Handlungen noch selbständig ausführen könne, müsse die Assistenzperson in dieser kurzen Zeit anwesend bleiben und falls nötig helfend eingreifen können. Nicht berücksichtigt worden sei ferner, dass verschiedene Handlungen zwar noch selber ausgeführt werden könnten, jedoch zeitintensiv und im Beisein der Assistenzperson. Die tatsächlich vorgenommene Einstufung im FAKT-Evaluationsbogen sei vor diesem Hintergrund nicht nachvollziehbar (Urk. 1 S. 15 f. Ziff. 41-43).

In der Replik ergänzte der Beschwerdeführer seine Ausführungen und stellte dem FAKT-Abklärungsbogen (Urk. 8/335) eine eigene Zeiterfassung gegenüber (vgl. Urk.

E. 10.2

Der vom Gesetzgeber in Art. 42 sexies

Abs. 4 IVG gezogene Rahmen zur Erfassung des Umfangs des Assistenzbeitrages lässt eine standardisierte Erfassung des anerkannten Hilfebedarfs für die verschiedenen Hilfebereiche (Art. 39c IVV) innerhalb eines maximal zulässigen Zeitrahmens (vgl. Art. 39e IVV) und anhand eines Stufensystems, wobei den verschiedenen Stufen je nach Schweregrad bestimmte Zeitwerte zugeordnet sind (vgl. KSAB Rz 4005 ff.), nicht nur zu, sondern sieht ein solches System sogar vor. Der prinzipielle Einwand des Beschwerdeführers gegen die im Erfassungsinstrument FAKT für jeden Hilfebereich vorzunehmende Einstufung des Hilfebedarfs ist somit nicht begründet.

E. 10.3

Die konkrete Einstufung in den verschiedenen Hilfebereichen und damit den Umfang des anerkannten Hilfebedarfs bemängelte der Beschwerdeführer bereits im

Vorbescheidverfahren

(vgl. Urk. 8/330). In verschiedenen Punkten nahm die Beschwerdegegnerin daraufhin unter Darlegung ihrer Überlegungen eine Korrektur vor.

Auf diese Ausführungen ist zu verweisen (vgl. Urk. 8/337, vgl. auch Urk. 2 S. 4 f.). Mittels der im Beschwerdeverfahren eingereichten Zeitaufstellung (Urk. 15/1) macht der Beschwerdeführer erneut

einen höheren Zeitaufwand und damit eine höhere Einstufung in verschiedenen Hilfebereichen geltend.

E. 10.4

Die Ermittlung des Hilfebedarfs mittels FAKT funktioniert wie folgt: Den jeweiligen Hilfebereichen

(vgl. Art. 39c IVV, KSAB Rz 4001-4004) ist abhängig von der Stufe je ein bestimmter Zeitwert zugeordnet. Dieser basiert, wovon auch der Beschwerdeführer zutreffend ausgeht

(vgl. Urk. 14 S. 3 Ziff. 9) , auf statistisch ermittelten Durchschnittswerten (vgl. Urk. 15/2) . Damit wird die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet . Mit der Vornahme der Einstufung im jeweiligen Hilfebereich wird nach dem Gesagten der standardisierte Zeitwert, der die direkte und die indirekte Hilfe berücksichtigt (vgl. KSAB Rz 4005) ,

zugeordnet . Aus deren Summe errechnet sich schliesslich der Hilfebedarf . Hauptaufgabe im Abklärungsverfahren ist mithin die Wahl der angemessenen Stufe , basierend auf einer Bewertung der bestehenden Einschränkung und des sich daraus ergebenden Hilfebedarfs . Um individuellen Gegebenheiten Rechnung zu tragen, sind Kürzungen oder Zuschläge möglich (KSAB Rz 4016). Insofern überzeugt der Standpunkt des Beschwerdeführers nicht , die Anwendung des standardisierten Abklärungssystems lasse keine Berücksichtigung des effektiven Bedarfs zu . Der in diesem Zusammenhang vom Beschwerdeführer gestellte Antrag, die Zeiteinheiten der Zuschläge für Mehraufwand seien von der Beschwerdegegnerin

offen zu legen (Urk. 14 S. 3 Ziff. 8) , ist entbehrlich, denn die erwähnten Zuschläge sind ausgehend von den tatsächlichen Gegebenheiten individuell und ermessensweise vorzunehmen

(KSAB Rz 4016).

E. 10.5

Im vorliegenden FAKT-Erfassungsblatt ist jede gewählte Einstufung

mit einer Begründung versehen (vgl. Urk. 8/335/8 ff. und Urk. 8/335/46 ff.). Werden diese Begründungen mit den im KSAB umschriebenen Charakteristika der verschiedenen Stufen verglichen (vgl. Rz 4010-4015), erweist sich die vorgenommene Einstufung unter Berücksichtigung der bestehenden leidensbedingten Einschränkungen in keinem der relevanten Bereiche als unangemessen . Es besteht somit kein Anlass, eine andere Einstufung vorzunehmen. Auch der Beschwerdeführer ging auf die einzelnen vorgenommenen Einstufungen konkret nicht ein . Weder in den Parteivorträgen noch in der vom Beschwerdeführer selber verfassten Zeitaufstellung wird auf die vorgenommenen Einstufungen beziehungsweise auf die dazugehörige Begründung im FAKT inhaltlich Bezug genommen. Der Beschwerdeführer machte auch nicht geltend, er habe bei der Abklärung von den vermerkten Einschränkungen klar abweichende Angaben gemacht oder es hätten deutliche Kommunikationsprobleme bestanden , die zu einer Fehlerfassung geführt hätten .

E. 10.6

Für den Beschwerdeführer zeigt sich die Mangelhaftigkeit der Evaluation des anerkannten Hilfebedarfs auch daran, dass die Beschwerdegegnerin in der Duplik vom 21. August 2013 (Urk. 17) eine teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne ihres am 31. Januar 2013 ergänzend erlassenen Vorbescheides (Urk. 10/3) beantragte (Urk. 14 S. 3 f. Ziff. 7) .

Dem fraglichen Vorbescheid liegt in Bezug auf die Ermittlung des anerkannten Hilfebedarfs entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keine neue Beurteilung des Hilfebedarfs zu Grunde. Die beantragte teilweise Gutheissung erfolgte , weil beim Erlass der angefochtenen Verfügung der ermittelte Zeitbedarf für die Kindererziehung zu Unrecht nicht angerechnet wurde (vgl. Urk. 8/335/35 f. und Urk. 8/335/43, Urk. 18/3/17 und Urk. 18/3/22 ; vgl. auch Urk. 13/2 und Urk. 18/2) . Da dem begründeten Antrag auf teilweise

Gutheisung die Korrektur eines offensichtlichen Versehens zu Grunde liegt, erweist sich der Standpunkt des Beschwerdeführers, die Abklärung sei unsorgfältig erfolgt, als unbegründet. Erneute Sachverhaltsabklärungen (vgl. Urk. 14 S. 4 Ziff. 12 f.) sind nicht angezeigt.

E. 10.7

Der Einwand des Beschwerdeführers, die zeitliche Abstufung der pro Stufe gewährten Assistenzzeit sei im Evaluationsbogen FAKT nicht ersichtlich (Urk. 1 S. 14 f. Ziff. 40), ist nicht begründet. Wie dargelegt wurde (E. 10.2), ist die in diesem Hilfebereich je nach Stufe zu berücksichtigende Assistenzzeit gesetzestreu

pauschalisiert. Hauptaufgabe bei der Abklärung des anerkannten Hilfebedarfs ist die Evaluation der Stufen. Daraus ergibt sich dann automatisch der zu berücksichtigende Hilfebedarf in Minuten (vgl. Urk. 15/2). Dass bei der Einstufung die direkte und die indirekte Dritthilfe zu berücksichtigen sind (Urk. 1 S. 14 f. Ziff. 40), ergibt sich im Übrigen ausdrücklich aus dem KSAB (Rz

4005). 11.1.

11.1

Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, durch die Kürzung des Assistenzbeitrages nach Massgabe von Art. 39g Abs. 2 lit. b IVV komme es zu einem massiven Eingriff in die Lebensgestaltung von Ehepaaren. In der Regel seien heute beide Ehegatten erwerbstätig. Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen seien

verpflichtet, die Ferien und die Freizeit zur Erholung zu nutzen. Durch Art. 39g Abs. 2 lit. b IVV werde der Ehegatte gezwungen, seine Ferien mit der Pflege des kranken Partners zu verbringen (Urk. 1 S. 24 f. Ziff. 69-71). Vorliegend komme hinzu, dass die Ehefrau selber invalid sei, jedoch keine Leistungen beantragen könne, da ihr Leiden bereits vor ihrer

Niederlassung in der Schweiz aufgetreten sei. Sie sei gesundheitlich nicht in der Lage, ihren Beitrag an die vorgesehene Schadenminderungspflicht zu leisten (Urk. 14 S. 5 f. Ziff. 19 ff.). 11.2

Mit der Regelung von Art. 39g Abs. 2 lit. b IVV konkretisierte der Verordnungsgeber den Grundsatz der Schadenminderungspflicht dahingehend, dass den zusammen mit Angehörigen lebenden Versicherten der monatliche Assistenzbeitrag insgesamt nur elfmal statt zwölfmal (Art. 39g Abs. 2 lit. a IVV) pro Jahr ausgerichtet wird. Begründet wird dies damit, dass es den nahen Angehörigen zuzumuten sei, gewisse Hilfeleistungen ohne Abgeltung durch die Sozialversicherungen vorzunehmen (vgl. Georges Pestalozzi-Seger, IV-Revision 6a (4. Teil): Die Einführung des Assistenzbeitrages, in: Behinderung und Recht 2/2012, S. 5).

Der Grundsatz der Schadenminderungspflicht ist im Sozialversicherungsrecht zwingend zu beachten (Ueli Kieser, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Zürich 2007, S. 204 Rz. 5; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Vorbemerkungen Rz 48) und erstreckt sich insbesondere auch auf die Familienangehörigen (Hardy Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Zürich 1995, S. 72 ff. Rz 113 ff., insbes. Rz. 118 f.). Nach der Rechtsprechung ist bei der Bemessung der Hilflosigkeit zunächst nicht zu unterscheiden, ob eine versicherte Person allein, in der Familie, in einem Spital respektive Heim oder sonstwie in einer der heutzutage verbreiteten

Wohnformen lebt. Würde anders entschieden, das heisst die Hilflosigkeit nach der Mühe bemessen, die der jeweiligen Umgebung erwächst, so wären stossende Konsequenzen unumgänglich, insbesondere dann, wenn beispielsweise ein Wechsel von der Haus- in die Spitalpflege stattfände oder sich die Familienverhältnisse änderten (Scheidung, Tod eines Ehegatten usw.). Versicherte, welche mit Familienangehörigen (Ehegatten, Kinder oder Eltern) zusammenleben, hätten zum Beispiel kaum je Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für lebenspraktische Begleitung. Eine solche Einschränkung kann weder dem Gesetz noch der Verordnung entnommen werden. Massgebend ist allein, ob die versicherte Person, wäre sie auf sich allein gestellt, erhebliche Dritthilfe benötigen würde. Demgegenüber ist die tatsächlich erbrachte Mithilfe von Familienmitgliedern eine Frage der Schadenminderungspflicht, die erst in einem zweiten Schritt zu prüfen ist. Die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Einsatzfähigkeit sind durch geeignete organisatorische Massnahmen und die Mithilfe der Familienangehörigen möglichst zu mildern. Diese Mithilfe geht zwar weiter als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung, jedoch darf den Familienangehörigen keine unverhältnismässige Belastung entstehen. Vielmehr ist bei der Mitarbeit von Familienangehörigen stets danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, sofern keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dauernde und umfassende Handreichungen für den Ehemann und dessen Begleitung zu Hause überschreiten das übliche Mass dessen, was gemeinhin unter zumutbarer Mithilfe einer Ehefrau zu subsumieren ist. Ein solcher Mehraufwand kann nicht im Rahmen der Schadenminderungspflicht gefordert werden, um dem Ansprecher den Anspruch (in casu lebenspraktische Begleitung) abzusprechen (Urteile des Bundesgerichts 9C_410/2009 vom 1. April 2010, E 5.1, und I 1013/06 vom 9. November 2007, E. 7.2, je mit zahlreichen Hinweisen auf das Schrifttum und die Judikatur).

Nach der Rechtsprechung kann das Gericht Verordnungen des Bundesrates grundsätzlich, von hier nicht in Betracht fallenden Ausnahmen abgesehen, auf ihre Rechtmässigkeit hin überprüfen. Bei (unselbständigen) Verordnungen, die sich auf eine gesetzliche Delegation stützen, geht es in erster Linie darum zu beurteilen, ob sie sich im Rahmen der Delegationsnorm halten. Besteht ein sehr weiter Spielraum des Ermessens für die Regelung auf Verordnungsebene, muss sich das Gericht auf die Prüfung beschränken, ob die umstrittenen Vorschriften offensichtlich aus dem Rahmen der im Gesetz delegierten Kompetenzen fallen oder aus andern Gründen verfassungs- oder gesetzwidrig sind (vgl. Art. 190 BV). Die verordnete Regelung verstösst gegen das Willkürverbot oder das Gebot der rechtsgleichen Behandlung (Art. 9 und Art. 8 Abs. 1 BV), wenn sie sich nicht auf ernsthafte Gründe stützen lässt, wenn sie sinn- oder zwecklos ist oder wenn sie rechtliche Unterscheidungen trifft, für die sich ein vernünftiger Grund nicht finden lässt. Gleiches gilt, wenn der Ordnungsgeber es unterlässt, Unterscheidungen zu treffen, die richtigerweise hätten berücksichtigt werden sollen. Für die Zweckmässigkeit, namentlich die wirtschaftliche oder politische Sachgerechtigkeit, trägt der Bundesrat die Verantwortung (BGE 133 V 569 E. 5.1; 131 II 562 E. 3.2; vgl. auch BGE 130 V 39 E. 4.3). 11.3

Das Gesetz (Art. 42 sexies

Abs. 4 IVG) räumt dem Ordnungsgeber bei der Konkretisierung der Bemessung des Assistenzbeitrages ein weites Ermessen ein, indem das Gesetz selber nur den Rahmen absteckt. Mit Art. 39g Abs. 2 IVV schloss der Ordnungsgeber den Anspruch von Versicherten, die mit Angehörigen leben, nicht schlechterdings zu Lasten der Mithilfe der Familienmitglieder aus, sondern beschränkte sie, bezogen auf ein Jahr, im Umfang von

einem Zwölftel ein. Dieses Anrechnungsprinzip bezieht die von der Rechtsprechung anerkannte

grundsätzliche Mithilfe von Angehörigen bei der Betreuung und Pflege von Versicherten in standardisierter Form mit ein, was so lange nicht als unangemessen erscheint, als eine schadenmindernde Mithilfe Angehöriger objektiv möglich ist. Weder Gesetz noch Praxis schliessen die Anrechnung schadenmindernder Mithilfe in dieser Form grundsätzlich aus.

11.4 Die geltend gemachten gesundheitlichen Probleme der Ehefrau des Beschwerdeführers sind in den Grundzügen dokumentiert (vgl. Urk. 15/4-5). Aus den eingereichten Unterlagen ergibt sich, dass die Ehefrau aufgrund der Folgen einer kongenitalen Hüftdysplasie in funktioneller Hinsicht eingeschränkt ist. Jedoch schloss es ihr Leiden bis dato nicht aus, dass sie sich tatsächlich an der Betreuung ihres Ehemannes beteiligt (Urk. 15/4). Die Anwendung von Art. 39g Abs. 2 IVV führt vorliegend nicht zu einem unhaltbaren Ergebnis, sondern berücksichtigt die tatsächlich geleistete Mithilfe der Ehefrau. Dass der Verordnungsgeber dem mit einem pauschalen Abzug Rechnung trägt, ist von dem ihm eingeräumten Ermessen gedeckt.

12.

Zusammenfassend setzt sich der anerkannte Assistenzbedarf wie folgt zusammen: Bei Erlass der angefochtenen Verfügung (vgl. Urk. 2) ermittelte die Beschwerdegegnerin gemäss Art. 39c IVV und Art. 39e IVV anhand der für

jeden Hilfebereich massgebende n Stufe (Urk. 8/335/8-41) den anerkannten Hilfebedarf (Urk. 8/335/43) und die massgebenden zeitlichen Höchstansätze pro Monat (Urk. 8/335/42). Die zusammenfassende Berechnung enthält die Ermittlung des Assistenzbeitrags unter Berücksichtigung der verschiedenen Vergütungsansätze gemäss Art. 39f IVV und unter Berücksichtigung der Zeitabzüge gemäss Art. 42 sexies

Abs. 1 IVG (Urk. 8/335/44-45). Der so errechnete Assistenzbeitrag beläuft sich auf Fr. 3'857.40 pro Monat respektive auf Fr. 42'431.30 pro Jahr (Fr. 3'857.40 x 11).

Mit dem Vorbescheid vom 31. Januar 2013 erfolgte in Bezug auf die Kinderbetreuung eine Korrektur des anerkannten Hilfebedarfs zu Gunsten des Beschwerdeführers (Urk. 10/3), die von diesem anerkannt wurde (Urk. 10/1 S. 3 Ziff. 4). Unter Berücksichtigung des höheren anerkannten Hilfebedarfs ergibt sich ein monatlicher Assistenzbeitrag von Fr. 5'867.50 pro Monat respektive von Fr. 64'542.65 pro Jahr (Fr. 5'867.50 x 11). In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, im Übrigen ist sie jedoch gestützt die vorstehenden Erwägungen abzuweisen.

13.

13.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 900.-- als angemessen. Ausgangsgemäss sind die Kosten dem Beschwerdeführer zu zwei Dritteln und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel

aufzuerlegen. 13.2

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer gestützt auf § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) Anspruch auf eine reduzierte Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'500.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2012 Anspruch auf einen Assistenzbeitrag von Fr. 5'867.50 pro Monat respektive von Fr. 64'542.65 pro Jahr (Fr. 5'867.50 x 11) hat. In diesem Sinne wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 30. Juli 2012 abgeändert. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer zu zwei Dritteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden

den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Wilhelm

E. 14

S. 2 f. Ziff. 6, Urk.

E. 15

/1).

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