

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00950 vom 31. Januar 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00950](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00950)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00950 du 31 janvier 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00950 del 31 gennaio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

7). Nach Abklärung der Voraussetzungen für die se Leistungen (vgl. Urk. 12/320, Urk. 12/323) erliess die Sozialversiche rungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, am 5. April 2012 den Vorbescheid, mit dem sie der Versicherten einen Assistenzbeitrag von Fr. 4'474.80 pro Monat respektive Fr. 53'697.40 pro Jahr in Aussicht stellte (Urk. 12/324).

Gegen den Vorbescheid vom 5. April 2012 erhob die Versicherte am 30. April 2012 Einwände (Urk. 12/329, Urk. 331). Am 4. Juni 2012 ergänzte sie ihre Ein wände (Urk. 12/332). Die IV-Stelle beurteilte den Anspruch neu (vgl. Urk. 12/333 und Urk. 12/335 ) und sprach der Ver sicherten mit Verfügung vom 30. Juli 2012 mit Wirkung ab 1. Januar 2012 Assistenzbeiträge in der Höhe von Fr. 4'738.40 pro Monat respektive Fr. 56'860.30 pro Jahr zu (Urk. 12/334 = Urk. 2).

### **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 Hilflosenent schädigung der Invalidenversi cherung ausgerichtet wird ( lit . a), die zu Hause le ben ( 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 Fami lienangehörigen zählt und die von der versicherten Person oder ihrer gesetzli chen 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 Berech nung 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) ent spricht ( lit . c) . Bei einem Aufenthalt in stationären und teilstationären Instituti onen wird der für Hilfeleistungen im Rahmen des Assistenzbeitrages anrechen bare Zeitbedarf entsprechend reduziert ( Art. 42 sexies

Abs. 2 ) . In Abweichung von Art. 64 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozial versicherungsrechts (ATSG) gewährt die Invalidenversicherung keinen Assis tenzbeitrag 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 ) , sowie 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 Nachtdienst s .

#### **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 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.

### **E. 2**

Es sei die Verfügung vom 30. Juli 2012 teilweise aufzuheben und die Sache zur erneuten Abklärung einer externen Stelle zuzuweisen und diese anzuhalten, den in zeitlicher Hinsicht effektiven Bedarf an Assistenz festzustellen gemäss Art. 42 quater ff. IVG und diesen in Form von Stunden als Berechnungsgrundlage für den Assistenzbeitrag an zunehmen.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdeführerin bemängelt das von der Beschwerdegegnerin zur Bemessung der Höhe des Assistenzbedarfs angewandte Verfahren ganz grundsätzlich. Sie 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. 13 f. Ziff. 34 und Ziff. 41-42).

#### **E. 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 fest gelegt , für die ein Assistenzbeitrag ausgerichtet wird, und gemäss lit . b die Pauschalen für die Hilfeleistungen pro Zeiteinheit bestimmt (vgl. Art. 39e-f IVV).

### **E. 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 hätte 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 hohen Mehrkosten führen, da sich aller Voraussicht nach bei einer derartigen deutlichen Ausdehnung der Leistungen ein Grossteil der Zielgruppe für dieses Modell entscheiden werde. Angesichts der finanziellen Lage der IV könnten daher 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. Zu dem 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 , was sich aus der Formulierung der genannten

Bestimmungen eindeutig ergibt . 3.

### **E. 3**

Es sei die Hilflosenentschädigung von den ermittelten Assistenzstunden nicht in Abzug zu bringen und es sei diese der Beschwerdeführerin als Beitrag zur freien Verfügung zu belassen, damit diese die Anstellungsverhältnisse in Bezug auf die Überstunden-, Notfallsatz- und Auslagenvergütung gesetzeskonform gemäss Art. 327a Abs. 1 OR abwickeln und die behinderungsbedingten Mehrkosten decken kann.

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, bei der Festsetzung ihres

Assistenzbeitrages sei zu Unrecht der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung nicht berücksichtigt worden. Sie 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. Würde nicht der Gesamtbedarf unter Einbezug der lebenspraktischen Begleitung ermittelt, führe der Abzug der Hilflosenentschädigung zu einer ungerechtfertigten Schlechterstellung (Urk. 1 S. 24 ff. Ziff. 63-65).

#### **E. 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 (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). Die Beschwerdeführerin jedoch ist in schwerem Grade hilflos und es steht ihr eine diesem Grad der Hilflosigkeit entsprechende Hilflosenentschädigung zu (vgl. Urk. 12/306 f.). 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 der Beschwerdeführerin nicht ersichtlich, zumal sie unerwähnt lässt, bezüglich welcher anderweitiger Lebenssachverhalte eine Ungleichbehandlung vorliegt (vgl. Urk. 1 S. 25). Es ist mithin nicht zu beanstanden, dass im Evaluationsinstrument FAKT keine Kostenvergütung für lebenspraktische Begleitung vorgesehen ist. 4.

### **E. 4**

Es sei der Pflegebeitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht oder nicht vollumfänglich vom Assistenzbeitrag abzuziehen.

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass in Art. 42 sexies

Abs. 1 lit . a IVG vorge sehene 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 ihr, der Beschwerdeführerin, in erhöhtem Ausmass an, denn aufgrund ihres Leidens sei sie 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. 18 ff. Ziff. 5)

#### **E. 4.2**

Art. 42 sexies

Abs. 1 lit . a IVG sieht ausdrücklich vor, dass von der für die Hilfeleistungen benötigten Zeit die Zeit abzuziehen ist, die der Hilflose der Entschädigung entspricht. Der durch die Hilflosenentschädigung gedeckte zeitliche Umfang wird ermittelt, indem der Betrag der Hilflosenentschädigung 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 KSAB vorgesehene Umrechnung der Hilflosenentschädigung auf einen Stundenwert mittels Division des für den Assistenzbeitrag massgebenden Entschädigungsansatzes sachgerecht und entspricht der gesetzlichen Vorgabe. In welcher Richtung eine in den Augen der

Beschwerdeführerin sachgerechtere Umrechnung zu gehen hätte, führte sie nicht näher aus.

#### **E. 4.3**

Gesetzlich zwingend ist auch ein Zeitabzug für die von der Krankenversicherung ausgerichteten Beiträge für die Grundpflege. Für die Bemessung des Abzugs sind die gesamten ausgerichteten Beiträge massgebend (Art. 42 sexies

Abs. 1 lit . c IVG). Dies vermag die Kritik der Beschwerdeführerin, die dieses Vorgehen in Frage stellt,

nicht zu ändern (vgl. Urk. 1 S. 21 f. Ziff. 52 -56).

#### **E. 4.4**

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. 17 S. 4 f. Ziff. 1 2 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 der effektive marktkonforme und sozialverträgliche Stundenlohn für die Entschädigung der Assistenz zu ermitteln.

### **E. 5.1**

Nach Auffassung der Beschwerdeführerin 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 die Beschwerdeführerin als nicht marktkonform (Urk. 1 S. 23 f. Ziff. 57-62).

### **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 Lohnentwicklung

von 1,8 %

in den Jahren 2011 und 2012 (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 selbständiger 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. 39 f 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. 39f Abs. 4 IVV nach Massgabe von Art. 33 ter AHVG periodisch der Lohn- und Preisentwicklung angepasst werden . 6.

## **E. 6**

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

Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom 15. November 2012 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Mit Verfügung vom 15. Januar 2012 wurde dem diesbezüglichen Antrag der Beschwerdeführerin entsprechend die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und eine unentgeltliche Rechtsvertretung

in der Person vom Rechtsanwalt David Husmann, Zürich, für das Beschwerdeverfahren bestellt (Urk. 13). Die Beschwerdeführerin hielt in der Replik vom 14. Juni 2013 an den gestellten Rechtsbegehren fest (Urk. 17). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am

### **E. 6.1**

Die Beschwerdeführerin bemängelt die Qualifikation der Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin,

Y.\_\_\_\_

(vgl. Urk. 3/333 /2). Es sei nicht ersichtlich, über welche fachlichen Kenntnisse die Abklärungsbeauftragte genau verfüge . Hinzu kommt, dass die Abklärungsperson nicht unabhängig sei . 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 ( Urk. 1 S. S. 14 Ziff. 43 und S. 17 f . Ziff. 58, Urk. 17 S. 4 Ziff.

### **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 Beweismittel 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 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. 6.3**

Über welche besonderen fachlichen Fähigkeiten die von der Beschwerdeführerin eingesetzte

Abklärungsbeauftragte

Y. (vgl. Urk. 12/318/1, Urk. 12/333/2) verfügt, ist nicht aktenkundig, was die Beschwerdeführerin korrekt festhält. 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 die Beschwerdeführerin zutreffend ausgeht (vgl. Urk. 1 S. 15 Ziff. 49) - die sich aus den medizinischen Unterlagen ergebenden respektive die von der versicherten Person angegebenen Einschränkungen und die nötigen Hilfeleistungen in den verschiedenen 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 die Beschwerdeführerin erwähnte konkret nicht, über welche unverzichtbaren Voraussetzungen fachlicher Art die Abklärungsbeauftragte

hätte verfügen müssen, um den Auftrag ihrer 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 8 zu prüfen. Ebenfalls an genannter Stelle und zudem in nachfolgender Erwägung 7 ist der Frage nachzugehen, ob in gewissen Punkten ergänzend eine medizinische Stellungnahme nötig gewesen wäre. An genannter Stelle ist schliesslich auch die Rüge zu prüfen, in verschiedenen Punkten sei der Hilfebedarf ungerechtfertigt tief ausgefallen. Hier festzuhalten bleibt, dass der Vorwurf der Beschwerdeführerin, Anlass für niedrige Einstufungen könnten Sparbemühungen auf Kosten der Versicherten sein, jeder Substantiierung entbehrt. 7. 7.1

Nach Auffassung der Beschwerdeführerin hätte das Ausmass der Körperbehinderung und die Frage, ob akute Phasen auftreten, nicht im Rahmen einer allgemeinen Abklärung, sondern durch eine medizinische Fachperson ermittelt respektive beantwortet werden müssen (Urk. 1 S. 15 Rz 47-48 und Ziff. 55). 7.2

Zu berücksichtigen ist, dass es vorliegend um die Feststellung des aufgrund der Behinderung nötigen Hilfebedarfs im Zusammenhang mit der Bewältigung des Alltags, mithin um eine praktische Beurteilung, geht. Über die Körperbehinderung als solche geben die medizinischen Akten Auskunft (vgl. Urk. 12/223-224, Urk. 12/251, Urk. 12/276, Urk. 12/331/11-13; vgl. auch Urk. 3/4). Dies erlaubt es der Abklärungsperson, die von der versicherten Person zum Hilfebedarf gemachten Angaben zu überprüfen. Medizinische Abklärungen sind aber auch entbehrlich, weil keine Feststellung einer Restarbeitsfähigkeit im Sinne einer medizinisch-theoretischen Einschätzung vorzunehmen ist. Stehen die angegebenen respektive die festgestellten Beeinträchtigungen mit dem Leiden in Einklang, bedarf es zur Ermittlung des Assistenzbedarfs nach dem Gesagten keiner zusätzlichen ärztlichen Beurteilung. Eine versicherungsmedizinische Abklärung hat erst dann Platz zu greifen, wenn zwischen geltend gemachter Einschränkung bei der Alltagsbewältigung und dem Leiden eine auffallende Diskrepanz bestünde. 7.3

Von einer akuten Phase ist auszugehen, wenn bei einer versicherten Person während einer Zeitdauer von höchstens drei Monaten ein deutlich erhöhter Hilfebedarf vorliegt und dieser in direktem Zusammenhang mit dem Gesundheitsschaden steht, der die Hilflosigkeit begründet (KSAB Rz 4079).

Die Evaluation des Hilfebedarfs findet im Beisein und unter Mitwirkung der versicherten Person in deren Lebensumfeld statt (vgl. Urk. 12/318). Die Vermerke zu den verschiedenen Evaluationspunkten

erfolgten somit unter Mitwirkung der Beschwerdeführerin (vgl. KSAB Rz 4101). Dass es sich vorliegend nicht so verhalten hat, machte die Beschwerdeführerin nicht geltend. Ferner erklärte sie nicht, ob und falls ja, in welchem Umfang und wie häufig akute Phasen bei ihr auftreten.

Offen bleibt, welchen Erkenntniswert die Beschwerdeführerin von zusätzlichen ärztlichen Beurteilungen

konkret erwartet. Sie erläuterte dies nicht weiter. Hinzu kommt, dass das Auftreten akuter Phasen nur beim Vorliegen einer leichten Hilflosigkeit zu einer Erhöhung des Hilfebedarfs Anlass

gibt (KSAB Rz 4078). Bei der Beschwerdeführerin aber liegt eine schwere Hilflosigkeit vor (vgl. Urk.

## **E. 8**

Juli 2013 auf Duplik (Urk. 20). Mit Eingabe vom 29. Oktober 2013 (Urk. 23) zog die Beschwerdeführerin den Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung (vgl. Urk. 1 S. 3) zurück.

Auf die Ausführungen der Parteien und die Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 8.1**

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

die Beschwerde gegnerin 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. 16 f. Ziff. 51-52 und Ziff. 54). In der Replik ergänzte die Beschwerdeführerin

ihre Ausführungen und stellte dem FAKT-Abklärungsbogen (Urk. 12/333) eine eigene Zeiterfassung gegenüber (vgl. Urk.

### **E. 8.2**

Der vom Gesetzgeber in Art. 42 sexies

Abs. 4 IVG gezogene Rahmen zur Erfassung des Umfangs des Assistenzbeitrages lässt eine standardisierte Erfassung des an erkannten 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 der Beschwerdeführerin gegen die im Erfassungsinstrument FAKT für jeden Hilfebereich

standardisiert vorzunehmende Einstufung des Hilfebedarfs ist somit nicht begründet.

### **E. 8.3**

Die konkrete Einstufung in den verschiedenen Hilfebereichen und damit den Umfang des anerkannten Hilfebedarfs bemängelte die Beschwerdeführerin bereits im Vorbescheidverfahren (vgl. Urk. 12/329, Urk. 12/332). In verschiedenen Punkten nahm die Beschwerdegegnerin daraufhin unter Darlegung ihrer Überlegungen eine Korrektur vor. Auf diese Ausführungen ist zu verweisen (vgl. Urk. 12/335). Mittels der im Beschwerdeverfahren eingereichten Zeitaufstellung (Urk. 18/1) macht die Beschwerdeführerin erneut einen höheren Zeitaufwand und damit eine höhere Einstufung in verschiedenen Hilfebereichen geltend.

### **E. 8.4**

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 die Beschwerdeführerin zutreffend ausgeht (vgl. Urk. 17 S. 3 Ziff. 7), auf statistisch ermittelten Durchschnittswerten (vgl. Urk.

### **E. 8.5**

Im vorliegenden FAKT-Erfassungsblatt ist jede gewählte Einstufung mit einer Begründung versehen (vgl. Urk. 12/333/8 ff. und Urk. 12/333/49 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 die Beschwerdeführerin ging auf die einzelnen vorgenommenen Einstufungen konkret nicht ein. Weder in den Parteivorträgen noch in der von der Beschwerdeführerin selber verfassten Zeitaufstellung wird auf die vorgenommenen Einstufungen beziehungsweise auf die dazugehörige Begründung im FAKT Bezug genommen. Die Beschwerdeführerin machte auch nicht geltend, sie 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. 8.6**

Der Einwand der Beschwerdeführerin, die zeitliche Abstufung der pro Stufe gewährten Assistenzzeit sei im Evaluationsbogen FAKT nicht ersichtlich (Urk. 1 S. 15 Ziff. 49), ist nicht begründet. Wie dargelegt wurde (vgl. E. 8.2), ist die in jedem 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. Die Zusammenstellung der in je dem Hilfebereich der jeweiligen Stufe hinterlegten Zeiteinheiten hat die Beschwerdeführerin im Übrigen selber eingereicht (vgl. Urk.).

#### **E. 8.7**

Um beachtet zu werden, muss ein Leistungsanspruch ausgewiesen sein, deswegen dürfen bei der Beurteilung grundsätzlich nur Ist-Zustände

erfasst werden, nicht jedoch noch nicht eingetretene Krankheitszustände. Dies gilt auch bei chronisch progredient verlaufenden Erkrankungen, wie dies vorliegend der Fall ist. Auch wenn eine künftige Verschlechterung des Zustandes zu erwarten ist, lässt sich hypothetisch nicht mit hinreichender Sicherheit feststellen, wann welche zusätzliche Einschränkung eintreten wird. Anders verfahren werden kann nur dann, wenn eine Verschlechterung im Beurteilungszeitpunkt klar und in ihrem Umfang abschätzbar feststeht. Wo die Beschwerdegegnerin allenfalls konkret absehbare Zustandsverschlechterungen nicht berücksichtigt hat, legte die Beschwerdeführerin aber nicht näher dar. Aus den Akten lässt sich eine künftige Verschlechterung weder zeitlich noch hinsichtlich des Umfangs hinreichend erkennen. 9.

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 massgebenden Stufe (Urk. 12/333/8-44) den anerkannten Hilfebedarf (Urk. 12/333/46) und die massgebenden zeitlichen Höchstansätze pro Monat (Urk. 12/333/45). 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. 12/333/47-48). Der so errechnete Assistenzbeitrag beläuft sich auf Fr. 4'738.40 pro Monat respektive auf Fr. 56'860.30 pro Jahr (Fr. 4'738.40 x 12). Die Berechnung der Beschwerdegegnerin ist gestützt auf die vorstehenden Darlegungen nicht zu beanstanden. Ein effektiv höherer Hilfebedarf und damit ein höherer Assistenzbeitrag sind nicht ausgewiesen. Die gegen den Entscheid der Beschwerdegegnerin erhobene

Beschwerde erweist sich dem gemäss als unbegründet und ist daher abzuweisen. 10.

## **E. 9**

63 und Ziff. 47-51 ).

## **E. 10**

f.).

### **E. 10.1**

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 der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge gewährter unentgeltlicher Prozessführung aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen .

### **E. 10.2**

Nach Einsicht in die Honorarnote vom 27. Januar 2014, mit welcher ein Stunden aufwand von 20,4 Stunden à Fr. 200.-- und eine Kostenpauschale von Fr. 121.80, gesamthaft Fr. 4'506.60 (inkl. MWSt ) geltend gemacht wurden, was der Sache angemessen ist, ist Rechtsanwalt David Husmann, Zürich, für seine Bemühungen als unentgeltlicher Rechtsbeistand in vorliegendem Verfahren mit Fr. 4'506.60 aus der Gerichtskasse zu entschädigen (Auslagen und Mehrwert - steuer inbegriffen). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt David Husmann, Zürich, wird mit Fr. 4'506.60 (inkl. Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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

**E. 12**

/ 333 /4). Vor einer fachärztlichen Begutachtung der Beschwerde - führe rin , veranlasst durch das Gericht ( Urk. 1 Rz 48), kann somit abgesehen werden. 7.4

Dieselben Überlegungen gelten auch für die Kritik der Beschwerdeführerin betref fend den im FAKT-Erfassungsbogen zu erfassenden

Gebrechenscode und den Funktionsausfallcode (vgl. Urk. 1 S. 14 f. Ziff. 45 -46 , Urk. 12/333/3). Vor liegend wurde an entsprechender Stelle die Nummer 184 vermerkt. Dabei

han delte sich um den Verweis auf das entsprechende Geburtsgebrehen

( Dy strophia

musculorum

progressiva

und andere congenitale

Myopathien ), das im Anhang zur Verordnung über Geburtsgebrehen ( GgV ) dieselbe Nummer trägt und an dem die Beschwerdeführerin leidet . Weswegen dies einer Überprüfung bedarf, legte die Beschwerdeführerin nicht dar.

Weswegen ein anderer als der erfasste Funktionsausfall z ur Anwendung gelan gen müsste , legte die Beschwerdeführerin ebenfalls nicht näher dar. D as Leiden der Beschwerdeführerin hat eine Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes zur Folge. Im Übrigen ist zu beachten, dass nicht diese schematische Einordnung über die Höhe des Assistenzbeitrags entscheidet, sondern allein der nachfolgend im FAKT im Detail erfasste Hilfebedarf. 7.5

Der Einwand, wegen periodisch auftretender Atemwegsinfektionen sei phasen weise eine intensivere Pflege nötig (Urk. 1 S. 15 Ziff. 50), findet im FAKT inso fern keine Stütze, als die Beschwerdeführerin bei der Abklärung angab, nach ei gener Einschätzung bei der Atmung keinen Einschränkungen unterworfen zu sein . Vermerkt ist überdies, sie sei darauf hingewiesen worden , in nächster Zeit müsse sie sich Gedanken darüber machen, eine Atemunterstützung anzunehmen ( Urk. 12/333/3). Beeinträchtigungen bei der Atmung waren somit zwar Thema bei der Abklärung, konkreter Handlungsbedarf bestand indessen seinerzeit noch nicht. Tritt eine Verschlechterung ein, ist dies im Rahmen einer Revision zu berücksichtigen (vgl. KSAB Rz 7001 ff.). 8.

**E. 17**

S. 2 f. Ziff. 5 , Urk.

**E. 18**

/2). Dass bei der Einstu fung die direkte und die indirekte Dritthilfe zu berücksichtigen sind (Urk. 1 S. 15 Ziff. 49 ), ergibt sich im Übrigen ausdrücklich aus dem KSAB ( Rz 4005).