

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00520 vom 27. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00520

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00520 du 27 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00520 del 27 agosto 2025

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 42 quater Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte, denen eine Hilflofenentschädigung der Invalidenversicherung ausgerichtet wird (lit . a), die zu Hause leben (lit . b) und die volljährig sind (lit . c), Anspruch auf einen Assistenzbeitrag.

Ein Assistenzbeitrag wird für Hilfeleistungen gewährt, die von der versicherten Person benötigt werden und nicht schon von anderen Leistungen gedeckt sind. Die Hilfeleistungen müssen regelmässig und für eine bestimmte Dauer von einer natürlichen Person (Assistenzperson) erbracht werden, die nicht zu den Familienangehörigen gehören darf und die von der versicherten Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung im Rahmen eines Arbeitsvertrages angestellt ist (Art. 42 quinquies sowie Art. 42 sexies IVG).

Grundlage für die Berechnung des Assistenzbeitrags ist die für die Hilfeleistungen benötigte Zeit. Davon abgezogen wird die Zeit, die folgenden Leistungen entspricht: (a) der Hilflofenentschädigung nach den Artikeln 42-42 ter IVG; (b) den Beiträgen für Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels nach Art.

21 ter Abs. 2 IVG; (c) dem für die Grundpflege ausgerichteten Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an Pflegeleistungen nach Art. 25a

des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG ; Art. 42 sexies Abs. 1 IVG). Der Bundesrat legt unter anderem die Bereiche und die minimale und maximale Anzahl Stunden, für die ein Assistenzbeitrag ausgerichtet wird, sowie die Pauschalen für Hilfeleistungen pro Zeiteinheit im Rahmen des Assistenzbeitrages fest (Art. 42 sexies Abs. 4 lit . a und b IVG).

E. 1.2

Am 29. Oktober 2021 beantragte der Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, die Zusprache eines Assistenzbeitrages (Urk.

12/536 und Urk. 12/550/45). Zu dieser Zeit wohnte er im A.____ in Reinach (Urk.

12/540 S.

2 oben). Nach erfolgten Abklärungen (Urk.

12/540) lehnte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 21. Dezember 2021 (Urk.

12/542) einen Anspruch ab und wies darauf hin, dass ein Assistenzbeitrag zugesprochen würde, sobald der Versicherte aus dem Heim austrete; sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt seien. Im Zuge eines geplanten Umzuges des Versicherten in eine Wohnung des

Vereins « B.____ » in Zürich per 1.

Juni 2023 (Urk.

12/614 S.

2) wurde am 2.

Mai 2023 mit dem standardisierten Abklärungsinstrument «FAKT Online 2023-01» (FAKT; Urk. 13/1) der Hilfebedarf für die neue Situation ermittelt. Nach Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 23. Mai 2023 (Urk. 12/614) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 12/624) sprach die IV-Stelle ihm - nach Eingang einer erneuten Stellungnahme des Abklärungsdienstes (Urk. 12/677) - mit Verfügung vom 7. September 2023 (Urk. 2) einen Assistenzbeitrag von monatlich Fr. 2'362.25 respektive maximal Fr. 16'535.75 für die Zeit vom 1. Juni bis 31. Dezember 2023 sowie von jährlich maximal Fr. 28'347.-- ab 1. Januar 2024 zu. 2.

Der Versicherte erhob am 4. Oktober 2023 (Urk. 1) Beschwerde gegen die Verfügung vom 7. September 2023 und beantragte, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, einen höheren Assistenzbeitrag zu verfügen (S. 3). Am 2. November 2023 (Urk. 6) zeigte Rechtsanwältin Brigitta Brunner an, dass sie den Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren vertrete, und ersuchte um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sowie ihre Bestellung als unentgeltliche Rechtsvertreterin. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 11. Dezember 2023 (Urk. 11) Abweisung der Beschwerde (S. 9). Mit Gerichtsverfügung vom 15. Januar 2023 (Urk. 14) wurden die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt sowie ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet. Mit Replik vom 14. Februar 2024 (Urk.

16) beantragte der Beschwerdeführer, es sei die Verfügung vom 7. September 2023 aufzuheben und es seien ihm höhere Assistenzbeiträge zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S.

2). Zudem reichte er diverse Unterlagen ein (Urk. 17/1-8). Duplicando hielt die Beschwerdegegnerin am 3. April 2024 (Urk. 21) an ihrem Abweisungsantrag fest, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 5. April 2024 (Urk. 22) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 1.2.1

Hilfebedarf kann in den folgenden Bereichen anerkannt werden (Art. 39c der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV): a. alltägliche Lebensverrichtungen; b. Haushaltsführung; c. gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung; d. Erziehung und Kinderbetreuung; e. Ausübung einer gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit; f. berufliche Aus- und Weiterbildung; g. Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt; h. Überwachung während des Tages; i. Nachtdienst.

E. 1.2.2

Nach Art. 39e Abs. 1 IVV bestimmt die IV-Stelle den anerkannten monatlichen Hilfebedarf in Stunden. Dabei gelten die folgenden monatlichen Höchstansätze (Art. 39e Abs. 2 IVV): a. für Hilfeleistungen in den Bereichen nach Art. 39c lit. a-c IVV pro alltägliche Lebensverrichtung, die bei der Festsetzung der Hilflosenentschädigung festgehalten wurde: 1. bei leichter Hilflosigkeit: 20 Stunden, 2. bei mittlerer Hilflosigkeit: 30 Stunden, 3. bei schwerer Hilflosigkeit: 40 Stunden; b. für Hilfeleistungen in den Bereichen nach Art. 39c lit

. d-g IVV: insgesamt 60 Stunden; c. für die Überwachung nach Art. 39c lit . h IVV: 120 Stunden.

E. 1.3

IV222070 Assistenzbeitrag, Abklärung der für die Hilfeleistungen gesamthaft benötigten Zeit, Anforderungen an den Abklärungsbericht 06.2023 Nach dem Wortlaut von Art. 42 sexies Abs. 1 IVG ist die Grundlage für die Berechnung des Assistenzbeitrages die gesamthaft für Hilfeleistungen benötigte Zeit. Dazu ist in der Regel eine Abklärung an Ort und Stelle (Art. 57 Abs. 1 lit . i IVG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVV) erforderlich.

Ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes, ATSG) oder des Pflegebedarfs hat folgenden Anforderungen zu genügen: Als Bericht statterin wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung (Art. 37 IVV) und der lebenspraktischen Begleitung (Art. 38 IVV) sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht. Diese Rechtsprechung ist auch massgeblich beim Eruiieren des gesamten Hilfebedarfs mit Blick auf den Assistenzbeitrag (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_535/2022 vom 1. Juni 2023 E. 4.2.1 f. mit Hinweisen). IV222070

E. 1.4.1

Die IV-Stellen benutzen zur Berechnung des Assistenzbeitrags das vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) entwickelte standardisierte Abklärungsinstrument FAKT2.

Dessen Funktionsweise in Bezug auf den gesamten Hilfebedarf wird für die hier interessierenden Bereiche in den Randziffern 4001-4032 des Kreisschreibens des BSV über den Assistenzbeitrag (KSAB), gültig ab 1. Januar 2015, Stand 1. Januar 2025, erläutert.

E. 1.4.2

Zur Bestimmung der notwendigen Einstufung pro Hilfeleistungen müssen die IV Stellen Aussagen der versicherten Person, Anmerkungen der Abklärungsperson sowie Erfahrungswerte berücksichtigen. Als Unterstützung sind im FAKT Fallbeispiele hinterlegt, die eine möglichst standardisierte Erfassung erlauben (KSAB Rz . 4101).

E. 1.4.3

Der Hilfebedarf jedes (Teil-)Bereichs ist in fünf Stufen eingeteilt. Jede Stufe umfasst Zeitwerte entsprechend dem Hilfebedarf (von Stufe 0 = kein Bedarf, volle

Selbstständigkeit bis Stufe 4 = umfassender Bedarf, keinerlei Selbstständigkeit). Die Stufen mit den dazugehörigen Bandbreiten sind pro Bereich erfasst und befinden sich im Anhang 3 (KSAB Rz . 4009).

Stufe 0 ist anwendbar, wenn die versicherte Person selbständig ist (allenfalls mit Hilfe von Hilfsmitteln) und keine Hilfe braucht (KSAB Rz . 4010).

Stufe 1 kommt zur Anwendung, wenn es sich nur um eine geringe oder sporadische – aber im Sinne des Assistenzbeitrages regelmässige – Hilfe handelt. Unter dieser Stufe ist somit direkte oder indirekte Hilfe zu berücksichtigen, deren Ausmass bescheiden ist beziehungsweise nur ab und zu anfällt. In dieser Stufe kann die versicherte Person fast alles selber erledigen, benötigt punktuell direkte oder indirekte Hilfe (KSAB Rz . 4011).

Wenn bei mehreren (einigen, ein paar, verschiedenen) Teilhandlungen Hilfe geleistet werden muss, aber noch eine wesentliche Eigenleistung möglich ist, ist Stufe 2 anwendbar. In der Stufe 2 kann die versicherte Person einen Teil der Verrichtungen selbständig übernehmen, andernteils ist eine direkte Hilfe oder stete Anleitung und Kontrolle (dazwischen erledigt die versicherte Person Teilhandlungen selbständig) nötig (KSAB Rz . 4012).

Stufe 3 ist anwendbar, wenn der versicherten Person nur eine kleine Mithilfe bei der Teilhandlung oder eine bescheidene Eigenleistung, die die Ausführung erleichtert, möglich ist. In der Stufe 3 braucht die versicherte Person demnach Hilfe bei den meisten Verrichtungen, sie kann nur geringe Eigenleistung voll bringen, benötigt in grossem Umfang direkte Hilfe oder häufig Überwachung (Assistenzperson muss anleiten und meistens die Teilhandlung unmittelbar begleiten, KSAB Rz . 4013).

Schliesslich kommt Stufe 4 zur Anwendung, wenn keine bescheidene Mithilfe bei einer Teilhandlung oder Erleichterung bei der Ausführung der Tätigkeit möglich ist. In der Stufe 4 ist die versicherte Person auf umfassende und ständige Hilfe bei allem angewiesen, sie kann gar nichts selbständig tun, braucht umfassende direkte Hilfe oder ständige Anleitung und Überwachung bei allen Verrichtungen, KSAB Rz . 4014).

E. 1.5.1

Jeder (Teil-)Bereich ist in verschiedene Tätigkeiten unterteilt. Für jede Tätigkeit muss entschieden werden, welche Stufe der versicherten Person für die jeweilige Tätigkeit zuzuordnen ist. Bei jeder Stufe ist ein Minutenwert hinterlegt. Die Summe der Minutenwerte jeder Tätigkeit ergibt dann die Stufe des entsprechenden (Teil-)Bereichs. Die Stufe bestimmt sich nach den Bandbreiten gemäss dem Anhang 3 des KSAB (die hinterlegten Minutenwerte ergeben sich aus dem nicht offiziell publizierten Formular 318.538 d des Bundesamtes für Sozialversicherungen «FAKT: Umschreibung der Stufen», vgl. E. 1.5.1 im Urteil IV.2016.00388 vom 27. März 2018).

E. 1.5.2

In jedem Bereich kann bei Versicherten, deren Bedarf begründet über dem verfügbaren Zeitrahmen liegt, ein Zusatzaufwand gewährt werden (beispielsweise bei starken Spasmen im Bereich An-/Auskleiden ein Zusatzaufwand von 10 Minuten). Der Zusatzaufwand kann in der Regel nur gewährt werden, wenn der normale Hilfebedarf im entsprechenden (Teil-)Bereich mindestens die Stufe 3 erreicht (KSAB Rz . 4016).

E. 1.5.3

Je nach Haushaltszusammensetzung wird der behinderungsbedingte Hilfebedarf erhöht bzw. reduziert (KSAB Rz. 4030): - Bei Anwesenheit im gleichen Haushalt von ein oder zwei anderen Erwachsenen entspricht der Abzug 33 %, bzw. 45 % ab dem dritten Erwachsenen. Darunter fallen auch die bei der versicherten Person lebenden Assistenzpersonen. Eigene Kinder und Grosskinder bis 25 Jahre werden nicht dazu gezählt.

Gleiches gilt für Untermieter oder andere Mitbewohner (inkl. Assistenten), die praktisch keine Berührungspunkte (Synergien) mit der versicherten Person haben.

E. 1.5.4

Die einzelnen - abgestuften - zeitlichen Vorgaben im FAKT basieren auf einem wissenschaftlich begleiteten Pilotversuch und geben den durchschnittlichen Aufwand für die entsprechenden Hilfeleistungen wieder. Die Vorgabe bestimmter Zeiteinheiten dient der Objektivierung des Bedarfs, den nach subjektiven Gesichtspunkten festzulegen das Gleichbehandlungsgebot (Art. 8 der Bundesverfassung [BV]) gerade verbietet. Den individuellen Gegebenheiten ist dennoch Rechnung zu tragen, was einerseits durch die Wahl der zutreffenden Stufe und andererseits durch die allfällige Berücksichtigung von Zusatz- und Minderaufwand (Reduktionen) geschieht. Dieses Vorgehen mittels standardisierter Abklärung der individuellen Situation entspricht auch dem Willen des Gesetzgebers (vgl. BBl 2010 1902 zu Art. 42 quinquies IVG und Urteil des Bundesgerichts 9C_538/2021 vom 6. September 2022 E. 4.1 mit Hinweis auf BGE 140 V 549).

E. 1.5.5

VV210190 Bedeutung der Verwaltungsweisungen 09.2021 Verwaltungsweisungen, wie etwa Wegleitungen oder Kreisschreiben, 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 zulassen. 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 146 V 224 E. 4.4.2, 141 V 365 E. 2.4 m.w.H.). VV210190 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) von einem Hilfebedarf von monatlich 187.35 Stunden aus, wovon die Stunden der Hilfslosenentschädigung von monatlich 57.14 Stunden sowie der Krankenpflegeversicherung von monatlich 61.34 Stunden abzuziehen seien, so dass ein Anspruch von 68.87 Stunden pro Monat resultiere (S. 2). Beim Abklärungsgespräch vom 2. Mai 2023 seien die einzelnen Punkte Schritt für Schritt besprochen und es sei anhand der im FAKT vorgegebenen Beispiele die Einstufung eruiert worden. Der Beschwerdeführer lebe in einer Wohnung bzw. Wohngemeinschaft mit fünf bis sieben auch nicht behinderten Personen. Die anfallenden Hausarbeiten würden aufgeteilt. Je nach Haushaltszusammensetzung werde der Hilfsbedarf erhöht bzw. reduziert (S. 3). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber aus näher dargelegten Gründen auf den Standpunkt, sein Hilfebedarf sei in gewissen Teilbereichen erheblich höher als von der Beschwerdegegnerin angegeben (Urk. 1 S. 2 und Urk. 16 S. 4 12).

E. 3

Bei Ziff. 1.5.2 (Verrichten der Notdurft) ging die Beschwerdegegnerin von der Stufe 0 aus (Urk. 13/1 S. 10), während der Beschwerdeführer geltend machte, dass die Assistenz auch während der Verrichtung der Notdurft präsent sein müsse und sich nicht aus der Wohnung begeben könne (Urk. 1 S. 2). Der Transfer vom und zum WC sowie das dafür notwendig Ab- und Ankleiden wurde mit Stufe 3 (Ziff. 1.5.1) und das Säubern mit Stufe 4 berücksichtigt (Ziff. 1.5.3). Beim Punkt über die Verrichtung geht es einzig um die konkrete Verrichtung (Halten oder Stützen, Hilfe beim Pressen oder Entleeren des Darmes). Dem Beschwerdeführer ist es unbestrittenermassen möglich, selbständig auf der Toilette zu sitzen. Entsprechend handelt es sich bei der eingesetzten Stufe 0 um eine nachvollziehbare Beurteilung. Dass die Assistenzperson während der Verrichtung der Notdurft anwesend sein muss, weil sie bei der anschliessenden Reinigung hilft, ändert hieran nichts.

E. 3.1

Strittig ist die Einstufung des Beschwerdeführers durch die Abklärungsperson bei folgenden Verrichtungen (vgl. Urk.

1 S.

2 und Urk. 16 S.

5-12): - alltägliche Lebensverrichtungen (Urk. 13/1 Ziff. 1) - An-/Ablegen von Hilfsmitteln (Ziff. 1.1.3) - Verrichten der Notdurft (Ziff. 1.5.2) - Zusatzaufwand bei den

Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) - Dekubitusprophylaxe (Ziff. 1.6.7) - Haushalt (Urk. 13/1 Ziff. 2) - Ernährung (Ziff. 2.2) - Reduktion wegen Erwachsenen im selben Haushalt (Ziff. 2.2.3) - Wohnungspflege (Ziff. 2.3) - Reduktion wegen Erwachsenen im selben Haushalt (Ziff. 2.3.3) - Einkauf und Besorgungen (Ziff. 2.4) - Reduktion wegen Erwachsenen im selben Haushalt (Ziff. 2.4.4) - Wäsche- und Kleiderpflege (Ziff. 2.5) - Reduktion wegen Erwachsenen im selben Haushalt (Ziff. 2.5.3) - gemeinnützige oder ehrenamtliche Tätigkeit (Urk. 13/1 Ziff. 5) - Tätigkeiten (Ziff. 5.1) - Mobilität (Ziff. 5.3) - Persönliche Überwachung (Ziff. 8) - Nacht (Ziff. 9)

E. 3.2

Die Abklärungsperson ging betreffend Ziff. 1.1.3 (An-/Ablegen von Hilfsmitteln) von der Stufe 3 aus (Urk. 13/1), der Beschwerdeführer verlangte eine Einreihung in Stufe 4 (Urk. 16 S. 5 Ziff. 10). Die Abklärungsperson führte im FAKT dazu aus, der Beschwerdeführer benötige beim An- und Ausziehen von Beinorthesen die Dritthilfe und die Brille müsse ihm mehrmals pro Tag gereinigt werden (Urk. 13/1). In der im Beschwerdeverfahren eingeholten Stellungnahme vom 8. Dezember 2023 (Urk. 13/2) hielt die Abklärungsperson fest, wenn der Beschwerdeführer bei der Verrichtung etwas mithelfen könne, so sei die Stufe 4 nicht gerechtfertigt. Diese sei lediglich zu gewähren, wenn keinerlei Mithilfe möglich sei. Der Beschwerdeführer argumentierte für die Einordnung in Stufe 4 damit, dass eine mögliche Mithilfe seinerseits im FAKT2 und im Abklärungsbericht nicht ausgewiesen sei.

Der Beschwerdeführer leidet unter einer spastischen Tetraparese, dennoch ist eine - wenn auch nur sehr eingeschränkte - eigenständige Beweglichkeit gegeben. So hilft der Beschwerdeführer beim An- und Ausziehen seiner Kleider mit, das Anziehen der Schuhe ist nicht vollständig selbständig möglich, gelingt aber mit Unterstützung unter seinem Zutun, mit Halten beider Hände kann er stehen, er kann den Transfer vom Rollstuhl auf einen Stuhl

und wieder zurück selbständig bewältigen, zerkleinerte Nahrungsmittel mit dem Löffel zum Mund führen und eigenständig aus einer Trinkflasche oder mit einem Trinkhalm aus einer Tasse oder einem Glas trinken (Urk. 12/540 S. 2 f.). Angesichts der bei diesen Verrichtungen an den Tag gelegten Beweglichkeit und Fähigkeiten der Motorik sollte er auch in der Lage sein, zumindest in geringem Mass beim An- und Ausziehen der Beinorthesen sowie beim Brillenputzen die notwendigen Verrichtungen wenigstens geringfügig unterstützen zu können. Dies entspricht der Stufe 3, bei welcher eine versicherte Person nur eine kleine Mithilfe bei der Teilhandlung oder eine bescheidene Eigenleistung, die die Ausführung erleichtert, möglich sind (E).

1.4.3). Eine Einreihung in Stufe 3 erscheint angesichts dessen als gerechtfertigt.

E. 3.6

Zur Thematik der Tätigkeiten im Rahmen gemeinnütziger oder ehrenamtlicher Aufgaben (Ziff. 5.1) gewährte die Beschwerdegegnerin die Stufe 2 mit dem Hinweis, dass mehrere Handreichungen aufgrund schwerer Körperbehinderung oder stark gestörter Feinmotorik (Büro, Ordner, PC, ein-/auspacken, kopieren, mit Marker anzeichnen, Radio und Mischpult bedienen, CD wechseln) und aufgrund der Sprachbehinderung regelmässige Hilfe bei Kundenkontakten nötig seien. Der Beschwerdeführer erachtete die Stufe 3 als gerechtfertigt, da die Assistenz trotz möglicher Eigenleistungen präsent sein müsse (Urk. 1 S. 2).

Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer einzelne Handlungen selber ausführen kann, bei feinmotorischen Tätigkeiten indes Hilfe benötigt. Die Assistenzentschädigung erfolgt nach dem Grad der Einschränkung und nicht nach der theoretisch nötigen Anwesenheitsdauer einer Assistenzperson. Ansonsten wäre auch bei kleinen Einschränkungen stets das Maximum einzuberechnen. Die von der Abklärungsperson bestimmte Stufe ist angesichts des - vor allem - intellektuellen Leistungsniveaus, welches den Inhalt der gemeinnützigen Tätigkeiten des Beschwerdeführers ausmacht, nicht zu beanstanden.

E. 3.7

Gleiches gilt für die Einstufung in der Stufe 2 betreffend Mobilität bei gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeiten (Ziff. 5.3). Der Beschwerdeführer verwies zur beantragten Stufe 3 (Urk. 1 S. 2) auf die entsprechend angerechnete Einschränkung der Mobilität bei der gesellschaftlichen Teilhabe und Freizeitgestaltung (Ziff. 3.3).

Die beiden Positionen unterscheiden sich indes massgeblich. Unter dem Titel gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung sind die Verkehrssicherheit, unbekannte Wege und architektonische Hindernisse, Rollstuhl schieben/lenken, ÖV benutzen zu bewerten. Hier erfolgte eine höhere Einstufung unter Hinweis auf den Umstand, dass der Beschwerdeführer nur bekannte Strecken bewältigen kann, den Elektrorollstuhl aber mehrheitlich selber fortbewegen kann. Bei der Mobilität für gemeinnützige oder ehrenamtliche Tätigkeiten sind lediglich die Wege im Zusammenhang mit dem gemeinnützigen Engagement relevant. Hier braucht der Beschwerdeführer Hilfe bei der Überwindung von architektonischen Barrieren für die regelmässigen auswärtigen Einsätze. Dass diese stets an immer wieder anderen, dem Beschwerdeführer unbekanntem Orten stattfinden, wurde nicht behauptet und solches ist auch nicht anzunehmen. Damit aber fallen nicht regelmässig Verschiebungen an fremde Lokalitäten an, welche bei der gesellschaftlichen Teilhabe zu berücksichtigen sind. Die Anrechnung der Stufe 2 ist damit nicht

zu beanstanden.

E. 3.8.1

Die Notwendigkeit einer persönlichen Überwachung (Ziff. 8.1) befand die Abklärungsperson für nicht ausgewiesen. Der Beschwerdeführer beantragte die Berücksichtigung der Stufe 4 (Urk. 1 S. 2) respektive 3 (Urk. 16 S. 7 ff.) und wies darauf hin, dass die Gefahr des Verschluckens zu jeder Tages- und besonders Nachtzeit gross sei, wobei Erstickungsgefahr bestehe. Es liege auf der Hand, dass bei einem Verschlucken rasch Lebensgefahr eintreten könne, da er aufgrund seiner spastischen Cerebralparese, die eine Tetraparese verursache, nicht in der Lage sei, sich selber zu helfen oder bei einem akuten Anfall selber Hilfe zu organisieren. Bei stündlicher Überwachung mit einem Aufwand von 60 Minuten pro Tag resultiere die Stufe 3 (Urk. 16 S. 9).

E. 3.8.2

Der Begriff der

«Überwachung während des Tages»

ist

mit jenem der

«dauernden persönlichen Überwachung»

im Rahmen der Hilflosenentschädigung vergleichbar (BGE 140 V 543 E. 3.2.2.3). Die

«dauernde persönliche Überwachung»

bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, können bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen. Vielmehr ist darunter eine medizinische und pflegerische Hilfeleistung zu verstehen, welche infolge des physischen und/oder psychischen Gesundheitszustandes der versicherten Person notwendig ist. Eine solche persönliche Überwachung ist beispielsweise dann

erforderlich, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann. Um als anspruch relevant gelten zu können, muss die persönliche Überwachung eine gewisse Intensität erreichen. Aus einer Überwachungsbedürftigkeit im Sinne einer bloss allgemeinen Aufsicht (beispielsweise in einem Heim) kann keine rechtlich relevante Hilflosigkeit abgeleitet werden.

Die Überwachung muss zudem dauernd erforderlich sein.

«Dauernd»

heisst nicht rund um die Uhr, sondern ist als Gegensatz zu

«vorübergehend»

zu verstehen. Dies kann auch erfüllt sein, wenn Anfälle zuweilen nur alle zwei bis drei Tage auftreten, aber unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgen, sodass tägliche Überwachung vonnöten ist. Das Erfordernis der Dauer bedingt auch nicht, dass die betreuende Person ausschliesslich an die überwachte Person gebunden ist.

Auch gemäss Rz . 4067 KSAB - die mit der Rechtsprechung

im Einklang steht

(BGE 140 V 543 E. 3.2.2.1) - ist für die Überwachung unter anderem relevant, dass sie sich nicht bloss in reiner Präsenz einer Überwachungsperson erschöpft, sondern mit aktiven Handlungen verbunden ist.

Als aktive Handlungen sind auch reine Augenscheine und kurze Kontrollen zu berücksichtigen. Es können nur Zeiten aktiver Überwachung/Intervention übernommen werden. Es wird nur der tatsächliche Zeitbedarf für diese Handlungen entschädigt; zum Beispiel, wenn die betreuende Person nachschauen muss, ob bei der zu überwachenden Person Selbst- oder Fremdgefährdung besteht, oder wenn eine Person beruhigt werden muss oder im Falle eines Epilepsie-Anfalles.

Nicht anrechenbar sind reine Präsenzzeiten oder passive Überwachungszeiten, die keiner Intervention bedürfen und während derer

zum Beispiel noch andere Tätigkeiten erledigt werden können. Die Person kann zwar nicht alleine gelassen werden, weil man nicht genau weiss, wann eine Intervention erforderlich sein wird, sie muss aber trotzdem nicht unmittelbar beaufsichtigt werden

(KSAB Rz .
4068).

E. 3.8.3

Dr. C.____

führte am 20. November 2023 (Urk. 17/1) aus, aufgrund der Diagnose einer spastischen Cerebralparese, die eine Tetraparese verursache, sei der Beschwerdeführer auf eine kontinuierliche Assistenz angewiesen, insbesondere während der Nachtstunden. Seine eingeschränkte Fähigkeit, in Notsituationen wie «Verschlucken» oder anderen Notfällen selbständig Hilfe anzufordern, erfordere eine kontinuierliche Überwachung und Bereitschaft seitens der Pflegepersonen.

E. 3.8.4

Diese Einschätzung steht im Kontrast zur Selbstdeklaration des Beschwerdeführers vom 22. Dezember 2021 im Rahmen der Abklärungen betreffend Hilflosigkeit, in welcher er einen Überwachungsbedarf tagsüber verneint (Urk. 12/543/12). Bei der Abklärung vom 2. Mai 2023 gab er an, er könne bis zu zwei Stunden allein sein. Er könne sich über den Sprachcomputer mitteilen bzw. einen Notfallknopf bedienen, um Dritthilfe anzufordern (Urk. 12/614/4).

Vorliegend fällt ins Gewicht, dass es bislang offenbar zu keiner solchen Episode gekommen ist (jedenfalls in der Nacht, Urk. 12/614/4). Auch Dr. C.____ schilderte in ihrem Bericht vom 20. November 2023 (Urk. 17/1) kein entsprechendes Vorkommnis, weshalb ihr Attest theoretischer Natur ist. Der Beschwerdeführer selber erwähnte beschwerdeweise ebenfalls kein konkretes Ereignis (Urk. 1 S. 2). Aktenkundig besteht die Problematik des Verschluckens hauptsächlich beim Essen und Trinken (Urk. 12/606/2). Bei dieser Position wurde ihm die Stufe 3 gewährt unter Hinweis auf die Notwendigkeit der Beaufsichtigung wegen der Gefahr des Verschluckens (Urk. 13/1 Ziff. 1.3.2). Die Überwachung wegen Verschluckens kann sich deshalb nur auf die übrigen Situationen beziehen.

Tagsüber ist der Beschwerdeführer im Atelier des Vereins « B.____ » beschäftigt (Urk. 12/614/2-3, Urk. 12/660/1 unten) und damit in Gesellschaft, weshalb bei einem Verschluckereignis Hilfe vorhanden wäre. Seine ehrenamtlichen Tätigkeiten bestehen in Öffentlichkeitsarbeit wie Pressetermine und Führungen durch das Projekt, Assistenzschulungen sowie Mitarbeit an der Weiterentwicklung des Projekts « D.____ » (Urk. 12/677/3). Diese Umschreibung erhellt, dass der Beschwerdeführer auch bei diesen Tätigkeiten regelmässig in Gesellschaft ist oder jedenfalls in der Nähe von Personen, welche bei einem Ereignis eingreifen könnten. Ein separater Aufwand für die Assistenz neben dem bereits angerechneten rechtfertigt sich damit nicht. Anzufügen bleibt, dass der Beschwerdeführer weder punktuelle noch regelmässige Überwachung gemäss Anhang 3 KSAB benötigt. Er braucht

wenn schon - sofern ein solches Ereignis ausserhalb der Verpflegung stattfindet - im Einzelfall Hilfe. Eine absolute Sicherheit gäbe es lediglich mit einer ständigen Überwachung. Solches rechtfertigt sich bei insgesamt guter sozialer Einbettung des Beschwerdeführers und der Möglichkeit, mittels Notfallknopf auf die Problematik aufmerksam zu machen, nicht. Eine Überwachung ist nicht notwendig.

E. 3.9.1

Die Abklärungsperson erkannte keinen Bedarf an direkter oder indirekter persönlicher Hilfe in der Nacht, insbesondere für somatische Pflege und Überwachung (Ziff. 9.1). Sie führte dazu aus, es genüge grundsätzlich nicht, wenn jemand auf die Toilette gehen müsse, da dies nicht überprüfbar sei. Gemäss Angaben sei es noch nie zu einem nächtlichen Verschlucken bzw. nächtlichen Interventionen aufgrund eines Erstickenfalls gekommen. Ein Notfallknopf sei zumutbar. Der Beschwerdeführer hielt dagegen, er sei aufgrund seiner Pathologie insbesondere während den Nachtstunden auf eine kontinuierliche Assistenz angewiesen. Er habe in den vergangenen Monaten in der Nacht wiederholt bei der Mobilisation und Toilettenbesuchen zusätzliche Hilfe benötigt. So sei es mehrmals vorgekommen, dass er in der Nacht gestürzt sei und die Spitex-Pfleger hätten Hilfe leisten müssen. Da er nicht selbständig wieder aufstehen könne, sei er auf externe Hilfe angewiesen. Er verfüge über ein Notrufgerät und löse regelmässig in der Nacht Notrufe aus. Seit einiger Zeit leide er unter Inkontinenz. Es dauere lange, bis er den Transfer aus dem Bett in den Rollstuhl getätigt habe und schaffe es deshalb nicht rechtzeitig auf die Toilette. Die Spitex brauche mindestens 30 Minuten bis sie anwesend sei. So lange müsse er in seinem Urin warten (Urk. 16 S. 10 f.).

E. 3.9.2

Die Grundsätze für die Überwachung während des Tages gelten auch für den Nachtdienst (Urteil des Bundesgerichts 9C_598/2014 vom 21. April 2014 E. 5.5.2). Die Nacht gestaltet sich insofern abweichend vom Tag, als der Beschwerdeführer nicht in ein (arbeits-)kollegiales System eingebettet ist, sondern alleine in seinem Zimmer weilt. Die nächtliche Betätigung des Notfallknopfes mit einer Wartezeit von 30 Minuten bis zum Eintreffen der Hilfe dürfte bei einem Erstickenfall keine sachgerechte Lösung sein. Indessen ist auch in diesem Zusammenhang zu konstatieren, dass bislang kein einziger dieser Anfälle dokumentiert wurde. So erwähnte auch Dr. C.____ im Bericht vom 20. November 2023 (Urk. 17/1) kein konkretes Ereignis. Bei dieser Ausgangslage rechtfertigt sich die ständige Überwachung des Beschwerdeführers während der Nacht nicht. Sollten sich die Umstände ändern, steht es dem Beschwerdeführer frei, ein Revisionsgesuch

einzureichen.

E. 3.9.3

Anlässlich der Abklärung war von einem nächtlichen Toilettengang wöchentlich die Rede (Urk. 12/614/4). Nach KSAB Rz . 4074 ist dieser mangels Überprüfbarkeit nicht anzurechnen, auch wenn der Zeitbedarf punktuell ein bis drei Nächte (nach Anhang 3) beträgt. Dass gesundheitliche Gründe für nächtliche Toilettengänge vorliegen müssen, ist sachgerecht und nicht zu beanstanden, so dass das Kreisschreiben entsprechend anzuwenden ist. Vorliegend ergibt sich, dass der Toilettengang grundsätzlich selbständig möglich ist (Urk. 12/540/3), problematisch ist lediglich der Zeitfaktor. Ob hier mit einem regelmässigen Wecken nach einer gewissen Zeit Abhilfe geschaffen werden könnte, ergibt sich nicht aus den Akten.

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass sich Ende Dezember 2023 eine Verschlechterung eingestellt hat. Laut Bericht von dipl. med. E. ____, Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 2. Februar 2024 (Urk. 17/6) kommt es seither ca. zweimal pro Woche vor, dass eine Inkontinenz besteht und es der Beschwerdeführer nicht rechtzeitig auf die Toilette schafft. Weder im Einwand vom 23. Mai 2023 (Urk. 12/639) noch in der Beschwerde vom 4. Oktober 2023 (Urk. 1) hatte der Beschwerdeführer die Inkontinenz thematisiert. Die zuständigen Personen des F. ____ und der G. ____ - Spitex bestätigten im Februar 2024 (Urk. 17/4-5), dass der Beschwerdeführer regelmässig den Notruf auslöst und «in den vergangenen Monaten» wiederholt in der Nacht zusätzliche Hilfe benötigt habe, hauptsächlich im Zusammenhang mit Mobilisation und Toilettenbesuchen. Der Beschwerdeführer selber brachte die Thematik erst replicando am 14. Februar 2024 (Urk. 16) vor.

E. 3.9.4

Damit ergibt sich, dass eine Überwachung in der Nacht wegen der Verschluckproblematik nicht notwendig ist und bei Verfügungserlass am 7. September 2023 (Urk. 2) noch keine problematische Situation in Bezug auf nächtliche Toilettengänge bestanden hat. Ein Bedarf an Assistenz hierfür ist nicht ausgewiesen. Indessen bestehen Hinweise auf eine Verschlechterung ab Dezember 2023, weshalb die Sache nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheides an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung einer Veränderung zu überweisen ist. 4.

Zusammenfassend erweisen sich die von der Abklärungsperson vorgenommenen Einstufungen im FAKT als korrekt, mit Ausnahme der Bereiche Ernährung (Ziff. 2.2), Wohnungspflege (Ziff. 2.3), Einkauf und Besorgungen (Ziff. 2.4) sowie Wäsche- und Kleiderpflege (Ziff. 2.5). Hier rechtfertigt sich eine Kürzung der errechneten Werte um lediglich 33 % statt 45 %. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

Im Weiteren ist die Sache nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheides an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung einer allfälligen Veränderung ab Dezember 2023 zu überweisen.

E. 4

Bezüglich Ziff. 1.6.7 (Zusatzaufwand bei den Aktivitäten des täglichen Lebens - Dekubitusprophylaxe [Prüfung der Haut, eincremen an gefährdeten Stellen], Schädigungen der Haut aufgrund häufigen Anstossens behandeln) stufte die Abklärungsperson den Beschwerdeführer in der Stufe 2 ein. Der Beschwerdeführer schloss auf die Stufe 3 und

fürhte aus, aufgrund der reduzierten Mobilität und des damit einhergehenden Risikos sei es unerlässlich, die Haut regelmässig auf Anzeichen von Dekubitus und Venenentzündungen zu überprüfen. Folglich sei auch der Minutenwert zu erhöhen (Urk. 16 S. 5).

Dr. med. C. ___ , Neurologie FMH, bestätigte mit Bericht vom 20. November 2023 (Urk. 17/1) die Notwendigkeit der regelmässigen Überprüfung der Haut. Dass dem Beschwerdeführer nur eine kleine Mithilfe bei der Teilhandlung oder eine bescheidene die Ausführung erleichternde Eigenleistung möglich ist (E. 1.4.3), ergibt sich nicht aus den Akten. So konnte der Beschwerdeführer während des Gesprächs mit der Abklärungsperson diverse Transfers selber vornehmen. Er kann mit Hilfe stehen (Urk. 13/2 S. 2 oben) und gar einige Schritte gehen (Urk. 12/540/2) . Damit liegt keine Immobilität vor und kein Gesundheitszustand, bei welchem die Dekubituskontrolle nur sehr beschränkt von ihm unterstützt werden kann. Vielmehr kann der Beschwerdeführer durchaus einen Teil der Verrichtungen selbständig übernehmen , indem er bei der Körperverlagerung mithilft. Die Wahl der Stufe 2 ist damit nicht zu beanstanden. 3.

E. 5

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin lic.

iur . Brigitta Brunner - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

E. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten zu zwei

Dritteln (Fr. 600.--) vom Beschwer deführer und zu einem Drittel (Fr. 300.--) von der Beschwerdegegnerin zu tragen , wobei der Anteil des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen ist .

E. 5.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgesetz (GSVGer) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sobald

er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 7. September 2023 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Kürzung für die Positionen Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf und Besorgungen sowie Wäsche- und Kleiderpflege 33 % beträgt und der Beschwerdeführer Anspruch auf eine entsprechend angepasste Assistenzentschädigung hat . Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Sache wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, überwiesen, damit sie eine allfällige

Veränderung ab Dezember 2023 prüfe. 3 .

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer zu zwei Dritteln (Fr. 600.--) sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel

(Fr. 300.--) auferlegt, der Anteil des Beschwerdeführers zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Beschwerdegegnerin nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4 .

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin lic. iur. Brigitta Brunner, Baden, eine Parteientschädigung von Fr. 1'575.85 (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. Daneben wird sie in Höhe von Fr. 3'151.80 (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

E. 6

.

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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art.

46

BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Gräub Lanzicher

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