

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 23. Juni 2015 gutgeheissen und das Urteil aufgehoben (9C_825/2014).

200 13 769 IV
KNB/SCM/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Oktober 2014

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
gesetzlich vertreten durch B. _____
vertreten durch C. _____,
Fürsprecher D. _____
Beschwerdeführer



_____ gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 4. Juli 2013

Sachverhalt:

A.

Der am 25. Juli 2006 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) leidet seit Geburt an einem schweren Herzfehler sowie einer, unter anderem durch mehrfache Operationen bedingten, schweren Mehrfachbehinderung mit erheblichen Entwicklungsstörungen (vgl. Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 5, 143, 192 S. 6 - 9). Nach Anmeldung zum Leistungsbezug (AB 7) sprach ihm die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische Massnahmen für die Behandlung der Geburtsgebrechen Nr. 313 (angeborene Herz- und Gefässmissbildungen; AB 14), Nr. 387 (angeborene Epilepsie; AB 48, 64) sowie Nr. 390 (angeborene cerebrale Lähmungen; AB 60) zu. Die IVB gewährte zudem ab dem 24. Februar 2007 Kinderspitex (AB 41, 70, 83, 92, 108, 118, 121, 158, 223, 246, 260, 309).

Am 10. August 2009 sprach die IVB dem Versicherten auf Revisionsantrag der Mutter (AB 122) – nach Zusprache einer Hilflosenentschädigung und eines Intensivpflegezuschlags seit dem 24. Februar 2007 (AB 44, 57, 75, 117) sowie nach Durchführung des Abklärungs- und Vorbescheidverfahrens (AB 125 - 127, 132, 135) – ab dem 1. März 2009 eine Entschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit und einen Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von über acht Stunden pro Tag zu (AB 136). Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 138 S. 23 ff.) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 4. Oktober 2010 (VGE IV/2009/938 [AB 232]) insofern gut, als dem Versicherten ab dem 1. Oktober 2009 eine Hilflosenentschädigung schweren Grades zugesprochen wurde.

B.

Am 3. September 2012 meldete die Mutter des Versicherten diesen zum Bezug eines Assistenzbeitrages für Minderjährige an (AB 299). Nach Einholung einer „Selbstdeklaration“ (AB 303), eines Abklärungsberichts Hilflosenentschädigung und eines weiteren Abklärungsberichts Assistenzbeitrag

(Erhebungen vom 5. Februar 2013; AB 315, 324 - 326) sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 327, 330, 333), sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 4. Juli 2013 (AB 336) einen Assistenzbeitrag ab dem 1. September 2012 von monatlich durchschnittlich Fr. 6'207.85 bzw. jährlich maximal Fr. 68'286.50 sowie ab dem 1. Januar 2013 von monatlich durchschnittlich Fr. 6'263.65 bzw. jährlich maximal Fr. 68'900.-- zu.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, gesetzlich vertreten durch seine Mutter, diese wiederum vertreten durch Fürsprecher D. _____ von C. _____, am 9. September 2013 Beschwerde und beantragte – unter Kosten- und Entschädigungsfolge – die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Erhöhung des Assistenzbeitrages im Sinne der Begründung.

Am 23. September 2013 reichte Fürsprecher D. _____ eine ärztliche Bestätigung von Dr. med. E. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH, vom 8. September 2013 ein.

In der Folge verzichtete die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 25. September 2013 (im Gerichtsossier) auf eine begründete Beschwerdeantwort und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000

(ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 4. Juli 2013 (AB 336). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf bzw. die Höhe des Assistenzbeitrags.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG).

2.1.1 Die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, wird um einen Intensivpflegezuschlag erhöht; dieser Zuschlag wird nicht gewährt bei einem Aufenthalt in einem Heim. Der monatliche Intensivpflegezuschlag beträgt bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens acht Stunden pro Tag 60 %, bei einem solchen von mindestens sechs Stunden pro Tag 40 % und

bei einem solchen von mindestens vier Stunden pro Tag 20 % des Höchstbetrages der Altersrente nach Art. 34 Abs. 3 und 5 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 (AHVG; SR 831.10). Der Zuschlag berechnet sich pro Tag. Der Bundesrat regelt im Übrigen die Einzelheiten (Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG, Art. 36 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

2.1.2 Gemäss Art. 39 IVV liegt eine intensive Betreuung im Sinne von Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen (Abs. 1). Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar (Abs. 3).

2.2 Anspruch auf einen Assistenzbeitrag haben Versicherte, denen eine Hilflosenentschädigung der IV nach Art. 42 Abs. 1 - 4 IVG ausgerichtet wird, die zu Hause leben und die volljährig sind (Art. 42^{quater} Abs. 1 lit. a - c IVG). Der Bundesrat legt die Voraussetzungen fest, unter denen Minderjährige Anspruch auf einen Assistenzbeitrag haben (Abs. 3).

Ein Assistenzbeitrag wird gewährt für Hilfeleistungen, die von der versicherten Person benötigt und regelmässig von einer natürlichen Person (Assistenzperson) erbracht werden, die von der versicherten Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung im Rahmen eines Arbeitsvertrages angestellt wird und weder mit der versicherten Person verheiratet ist, mit ihr in eingetragener Partnerschaft lebt oder eine faktische Lebensgemeinschaft führt noch in gerader Linie mit ihr verwandt ist (Art. 42^{quinquies} lit. a und b IVG). Die versicherte Person hat nur Anspruch auf einen Assistenzbeitrag, wenn ihr Hilfebedarf zur Anstellung einer oder mehrerer Assistenzpersonen für mehr als drei Monate führt (Art. 39d IVV).

2.3 Einen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag haben minderjährige Versicherte gemäss Art. 39a IVV dann, wenn sie die Voraussetzungen nach Art. 42^{quater} Abs. 1 lit. a (Hilflosenentschädigung der IV nach Art. 42

Abs. 1 - 4 IVG) und b (zu Hause leben) IVG erfüllen und regelmässig die obligatorische Schule in einer Regelklasse besuchen, eine Berufsausbildung auf dem regulären Arbeitsmarkt oder eine andere Ausbildung auf Sekundarstufe II absolvieren (lit. a); während mindestens zehn Stunden pro Woche eine Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt ausüben (lit. b) oder denen ein Intensivpflegezuschlag für einen Pflege- und Überwachungsbedarf nach Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG von mindestens sechs Stunden pro Tag ausgerichtet wird (lit. c).

2.4 Ein Hilfebedarf kann in den folgenden Bereichen anerkannt werden (Art. 39c 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.

2.5 Gestützt auf diese Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen hat das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) das Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag (KSAB) erlassen. Dieses Kreisschreiben ist eine Verwaltungsweisung. Konkretisierungen in Verwaltungsweisungen richten sich grundsätzlich nur an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Indes berücksichtigt das Gericht die Kreisschreiben insbesondere dann und weicht nicht ohne triftigen Grund davon ab, wenn sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen und eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben enthalten.

Dadurch trägt es dem Bestreben der Verwaltung Rechnung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten (BGE 137 V 1 E. 5.2.3 S. 8). Im KSAB werden Unterteilungen der in Art. 39c IVV genannten Bereiche in Teilbereiche (KSAB, Rz. 4002), dieser Teilbereiche in verschiedene Tätigkeiten (KSAB, Rz. 4003) und jeder Tätigkeit in verschiedene Verrichtungen/Teilhandlungen (KSAB, Rz. 4004) vorgenommen. Sodann sieht das KSAB ein Stufensystem für die einzelnen Bereiche bzw. Teilbereiche vor. Gemäss diesem System ist der Hilfebedarf jedes (Teil-)Bereichs in fünf Stufen eingeteilt (KSAB, Rz. 4009). Jede Stufe umfasst Zeitwerte entsprechend des Hilfebedarfs (von Stufe 0 = kein Bedarf, volle Selbstständigkeit bis Stufe 4 = umfassender Bedarf, keinerlei Selbstständigkeit). Die Stufe 0 ist anwendbar, wenn die versicherte Person selbstständig ist (allenfalls mit Hilfe von Hilfsmitteln) und keine Hilfe braucht (KSAB, Rz. 4010). Die Stufe 3 ist anwendbar, wenn der versicherten Person nur eine kleine Mithilfe bei der Teilhandlung oder eine bescheidene Eigenleistung, welche die Ausführung erleichtert, möglich ist. In dieser Stufe braucht die versicherte Person demnach Hilfe bei den meisten Verrichtungen und kann nur eine geringe Eigenleistung vollbringen, z.B. wenn eine Person beim Anziehen nur stehen kann. Sie benötigt in grossem Umfang direkte Hilfe oder häufige Überwachung (KSAB, Rz. 4013). Stufe 4 ist anwendbar, wenn nicht einmal eine bescheidene Mithilfe bei einer Teilhandlung oder eine Erleichterung bei der Ausführung der Tätigkeit möglich ist. In der Stufe 4 ist die versicherte Person auf umfassende und ständige Hilfe bei allen Verrichtungen angewiesen, sie kann gar nichts selbstständig tun, braucht umfassende direkte Hilfe oder ständige Anleitung und Überwachung bei allen Verrichtungen (KSAB, Rz. 4014).

2.6

2.6.1 Gemäss Art. 42^{sexies} Abs. 1 IVG ist Grundlage für die Berechnung des Assistenzbeitrags die für die Hilfeleistungen benötigte Zeit. Davon abgezogen wird die Zeit, die der Hilflosenentschädigung nach den Art. 42 - 42^{ter} IVG (lit. a), den Beiträgen für Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels nach Art. 21^{ter} Abs. 2 IVG (lit. b) und dem für die Grundpflege ausgerichteten Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an Pflegeleistungen nach Art. 25a KVG (lit. c) entspricht.

2.6.2 Die IV-Stelle bestimmt den anerkannten monatlichen Hilfebedarf in Stunden (Art. 39e Abs. 1 IVV). Es 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: bei leichter Hilflosigkeit: 20 Stunden (Ziff. 1), bei mittlerer Hilflosigkeit: 30 Stunden (Ziff. 2), bei schwerer Hilflosigkeit: 40 Stunden (Ziff. 2);
- 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.

2.7 Der Assistenzbeitrag beträgt Fr. 32.80 (bzw. bis 31. Dezember 2012 Fr. 32.50) pro Stunde (Art. 39f Abs. 1 IVV). Die IV-Stelle legt den Assistenzbeitrag für den Nachtdienst nach Intensität der zu erbringenden Hilfeleistung fest (Art. 39f Abs. 3 IVV i.V.m. KSAB, Anhang 3, Nachtpräsenz).

Pro Jahr beträgt er das Zwölfwache des Assistenzbeitrags pro Monat (Art. 39g Abs. 2 lit. a IVV) bzw. das Elffache des Assistenzbeitrags pro Monat, wenn die versicherte Person mit der Person, mit der sie verheiratet ist oder in eingetragener Partnerschaft lebt oder eine faktische Lebensgemeinschaft führt oder in gerader Linie verwandt ist, im selben Haushalt lebt und die Person, mit der sie im selben Haushalt lebt, volljährig ist und selber keine Hilflosenentschädigung bezieht (Art. 39g Abs. 2 lit. b IVV).

3.

3.1 Vorliegend nicht bestritten ist der ermittelte schwere Hilflosigkeitsgrad sowie der Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von über acht Stunden pro Tag (vgl. AB 315, 317). Umstritten ist dagegen der erforderliche Betreuungsaufwand des Beschwerdeführers und die Berechnung und Höhe des Assistenzbeitrags.

3.2 Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin für die Berechnung des jährlichen Assistenzbeitrags zu Recht auf die Verordnungsbestimmung von Art. 39g Abs. 2 lit. b IVV abgestellt und den monatlichen Assistenzbeitrag mit elf multipliziert hat (vgl. AB 336 S. 2). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht geltend, da der Hilfebedarf nicht vollständig gedeckt werden könne und sich deshalb Mütter und Väter stärker engagieren müssten, sei ein zusätzlicher Abzug eines Zwölftels nicht zulässig. Es fehle eine genügende gesetzliche Delegationsnorm für Art. 39g Abs. 2 lit. b IVV (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 4).

3.2.1 Ausgangspunkt jeder Auslegung bildet der Wortlaut der Bestimmung. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Interpretationen möglich, so muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente (grammatikalisches, historisches, zeitgemässes, systematisches und teleologisches Element [vgl. SVR 2005 ALV Nr. 6 S. 20 E. 3.3]). Abzustellen ist dabei namentlich auf die Entstehungsgeschichte der Norm und ihren Zweck, auf die dem Text zu Grunde liegenden Wertungen sowie auf die Bedeutung, die der Norm im Kontext mit anderen Bestimmungen zukommt. Die Gesetzesmaterialien sind zwar nicht unmittelbar entscheidend, dienen aber als Hilfsmittel, um den Sinn der Norm zu erkennen. Das Bundesgericht hat sich bei der Auslegung von Erlassen stets von einem Methodenpluralismus leiten lassen und nur dann allein auf das grammatische Element abgestellt, wenn sich daraus zweifelsfrei die sachlich richtige Lösung ergab (BGE 138 V 17 E. 4.2 S. 20; Entscheid des BGer vom 30. Juli 2013, 8C_1035/2012 [zur Publikation vorgesehen], E. 7.1). Vom klaren, d.h. eindeutigen und unmissverständlichen Wortlaut darf nur ausnahmsweise abgewichen werden, u.a. dann, wenn triftige Gründe dafür vorliegen, dass der Wortlaut nicht den wahren Sinn der Bestimmung wiedergibt. Solche Gründe können sich aus der Entstehungsgeschichte der Bestimmung, aus ihrem Grund und Zweck oder aus dem Zusammenhang mit andern Vorschriften ergeben (BGE 139 V 148 E. 5.1 S. 153).

3.2.2 Verordnungsrecht ist gesetzeskonform auszulegen. Es sind die gesetzgeberischen Anordnungen, Wertungen und der in der Delegationsnorm eröffnete Gestaltungsspielraum mit seinen Grenzen zu berücksichtigen

(BGE 137 V 410 E. 4.1 S. 413). Ebenfalls ist den Grundrechten und verfassungsmässigen Grundsätzen Rechnung zu tragen und zwar in dem Sinne, dass – sofern durch den Wortlaut (und die weiteren massgeblichen normunmittelbaren Auslegungselemente) nicht klar ausgeschlossen – der Verordnungsbestimmung jener Rechtssinn beizumessen ist, welcher im Rahmen des Gesetzes mit der Verfassung (am besten) übereinstimmt (verfassungskonforme oder verfassungsbezogene Interpretation; BGE 137 V 373 E. 5.2 S. 376). Bei unselbstständigen 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 herausfallen oder aus andern Gründen verfassungs- oder gesetzwidrig sind (vgl. Art. 191 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Es kann jedoch sein eigenes Ermessen nicht an die Stelle desjenigen des Bundesrats oder Departements setzen, und es hat auch nicht die Zweckmässigkeit zu untersuchen. Die vom Bundesrat verordnete Regelung verstösst allerdings dann gegen das Gebot der rechtsgleichen Behandlung oder das Willkürverbot (Art. 8 Abs. 1 und Art. 9 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 die Verordnung es unterlässt, Unterscheidungen zu treffen, die richtigerweise hätten berücksichtigt werden sollen (BGE 136 V 24 E. 7.1 S. 30, 133 V 42 E. 3.1 S. 44; SVR 2013 UV Nr. 15 S. 59 E. 3.4).

3.2.3 Die Verordnungsbestimmung von Art. 39g Abs. 2 lit. b IVV beruht auf der formell-gesetzlichen Delegationsnorm von Art. 42^{quater} Abs. 3 IVG (vgl. E. 2.3 hiervor). Aus der Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) ergibt sich betreffend dem Anspruch Minderjähriger auf einen Assistenzbeitrag nachstehendes: Der Bundesrat solle die Kompetenz erhalten, massgeschneiderte praxistaugliche Kriterien zu erlassen, nach welchen ein Assistenzbeitrag auch einzelnen Minderjährigen und Personen mit teilweise eingeschränkter Handlungsfähigkeit ausgerichtet werden könne (BBI 2010

1902). Art. 42^{quater} Abs. 3 IVG enthält somit eine ausdrückliche materielle Grundlage zur umfänglichen Regelung der Anspruchsvoraussetzungen Minderjähriger auf einen Assistenzbeitrag. Der Bundesrat legte daher fest, dass von Personen, die mit der versicherten Person verheiratet sind, in eingetragener Partnerschaft leben, eine faktische Lebensgemeinschaft führen oder in auf- oder absteigender Linie verwandt sind, gemäss Zivilgesetzbuch oder Partnerschaftsgesetz ein gewisses Mass an Hilfeleistungen erwartet werden darf. Die Hilfeleistungen können während des ganzen Jahres oder ausschliesslich während der Ferien der Assistenzperson geleistet werden. Deshalb wird für den maximalen jährlichen Assistenzbeitrag in diesem Fall der monatliche Assistenzbeitrag nur mit 11 multipliziert (vgl. Erläuterungen des BSV zu Art. 39g IVV; abrufbar unter www.bsv.admin.ch). Mit der Bestimmung von Art. 39g Abs. 2 lit. b IVV wurde der mittels Art. 42^{quater} Abs. 3 IVG eröffnete Gestaltungsspielraum demnach nicht überschritten (vgl. E. 3.2.2 hiervor), so dass dessen Anwendung nicht versagt werden kann. Es ist erstellt und unbestritten, dass der minderjährige Beschwerdeführer mit seinen Eltern im gleichen Haushalt wohnt, diese volljährig sind und selber keine Hilfenentschädigung beziehen. Somit beträgt der jährliche Assistenzbeitrag – mit Blick auf die oben erwähnte „Schadenminderungspflicht der Eltern“ – das Elfache des Assistenzbeitrags pro Monat und das diesbezügliche Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist nicht zu beanstanden.

3.3

3.3.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person – bzw. der Hilfe leistenden Personen, regelmässig die Eltern – zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbe-

richt voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 196 E. 3.2). Diese Rechtsprechung ist auf Abklärungsberichte für Ansprüche aus Hilflosigkeit, Ansprüche auf Intensivpflegezuschlag oder auf Hilfsmittel analog anwendbar. Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Leistung ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich (BGE 128 V 93 E. 4, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

3.3.2 Der Abklärungsdienst der IV hat den Betreuungsaufwand des Beschwerdeführers mit Erhebung vom 5. Februar 2013 (Abklärungsbericht Hilfslosenentschädigung [AB 315] und Abklärungsbericht Assistenzbeitrag [AB 324 f.] inklusive dem standardisierten Abklärungsinstrument FAKT [AB 326]) sorgfältig ermittelt und es sind keine Anhaltspunkte für klare Fehleinschätzungen der Abklärungsperson ersichtlich. Die beiden Berichte sind plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege. Sie wurden von einer qualifizierten Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat, abgefasst, so dass darauf abgestellt werden kann (vgl. E. 3.3.1 hier- vor). Den Berichten kommt somit voller Beweiswert zu.

Für die Einstufung des Hilfebedarfs des Beschwerdeführers zur Berechnung des Assistenzbeitrags ist somit nebst den zutreffenden Ausführungen in den beiden vorerwähnten Abklärungsberichten von der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 19. Juni 2013 (AB 333) auszugehen. Die Einwendungen des Beschwerdeführers können aus den nachstehenden Gründen nicht gehört werden:

3.3.3 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht zunächst geltend, unter dem Punkt „Wohnungspflege“ sei kein Zusatzaufwand ausgewiesen (AB 326 S. 31 Ziff. 2.3.4), obwohl sich ein zerstörerisches und ver-

wüstendes Verhalten unter anderem durch Zerfetzen von Papier, Annagen von Mobiliar, Schuhen, etc., Verschmutzen der Fenster, Herumwerfen von Nahrung und Erbrechen bei Hustenanfällen und Angstattacken zeige. Hinzu kämen die behinderungsbedingten zusätzlichen Hygienemassnahmen mit häufigerem Putzen aufgrund stark erhöhter Infektanfälligkeit sowie Schmutz durch den Reha-Buggy (vgl. Beschwerde S. 4 f. Ziff. 5). Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass der Reha-Buggy nicht in die Wohnung gestellt werden muss, sondern im Eingangsbereich deponiert werden kann, womit auch der entstehende Schmutz reduziert wird. Der angeblich durch das zerstörerische und verwüstende Verhalten bedingte Zusatzaufwand kann teilweise mittels Absperrern bestimmter Bereiche der Wohnung – wie von den Eltern des Beschwerdeführers bereits so vorgenommen (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 7) – (stark) reduziert werden. Solche Vorkehren sind den Eltern im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar. Dass der Beschwerdeführer das Mobiliar „annagt“, hat keinen direkten erheblichen Einfluss auf den Aufwand zur Wohnungspflege; dieser Schaden wird künftig einmal von einem Handwerker zu beheben sein. Gleich verhält es sich beim Erbrechen auf den Boden, welches im Essbereich leicht aufgewischt werden kann (vgl. Beschwerde S. 8 Ziff. 7; bezüglich dem Erbrechen während den Campingferien: vgl. E. 3.3.4 hiernach). Zudem gab die Mutter des Beschwerdeführers gegenüber der Abklärungsperson an, die Situation mit dem Erbrechen habe sich etwas verbessert. Der Beschwerdeführer erbruche nur bei einem Infekt täglich, ohne Infekt komme es im Schnitt einmal pro Woche vor. Weiter komme es bei massivem Stress oder Panik zu Erbrechen (AB 315 S. 3, 10 Ziff. 5.3). Die Beschwerdegegnerin führt schliesslich zu Recht aus, ein erheblicher Zusatzaufwand bei der „Wohnungspflege“ sei auch deshalb nicht gegeben, weil der Beschwerdeführer nicht frei gehen könne – selbst mit dem „Gehböckli“ ist eine Unterstützung durch eine Drittperson notwendig (vgl. AB 315 S. 3) – und ein verwüstendes Verhalten mit Blick auf die täglich knapp 14-stündige Eins-zu-Eins-Betreuung gar nicht erst stattfinden sollte (vgl. AB 333 S. 2 f. Ziff. 3).

3.3.4 Weiter wird unter dem Punkt „Gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung“ die Nichtberücksichtigung des Mehraufwands in den Ferien (AB 326 S. 40 Ziff. 3.4) gerügt (vgl. Beschwerde S. 6 ff. Ziff. 7). Für die standardisierte Erfassung des Bedarfs an gesellschaftlicher Teilhabe und

Freizeitgestaltung ist nicht auf die konkrete ausgeübte „Tätigkeit“ abzustützen, sondern auf grundlegende Fähigkeiten bzw. Einschränkungen (KSAB, Rz. 4032). Zu Hause wurde der Beschwerdeführer in beinahe allen Teilbereichen der Kategorie „Alltägliche Lebensverrichtungen“ in der höchsten Stufe 4 eingereiht (vgl. AB 326 S. 11 - 23). Der Beschwerdegegnerin ist dahingehend beizupflichten, als dass der Beschwerdeführer im Alltag nicht auf besondere Infrastruktur oder Hilfsmittel angewiesen ist, die in der Wohnung fest installiert sind und deren Fehlen am Ferienort einen Mehraufwand bei der Behandlungs- und Grundpflege nach sich ziehen würde (vgl. AB 315 S. 14 Ziff. 7, AB 333 S. 3 Ziff. 4). Der im Rahmen der Hilfslosenentschädigung ermittelte tägliche Betreuungsaufwand von 13 Stunden und 48 Minuten (vgl. AB 315 S. 13) fällt unabhängig vom Aufenthaltsort des Beschwerdeführers und demnach auch in den Ferien an. Das während den Campingferien fehlende Pflegebett, der fehlende Wickeltisch und die fehlende Badewanne (vgl. Beschwerde S. 8 Ziff. 7) sind nicht von derart grundlegender Bedeutung, als dass ohne die genannten Gegenstände ein erheblicher Mehraufwand verursacht würde, der nicht bereits beim Aufenthalt zu Hause anerkannt worden wäre. Gleiches gilt bezüglich der auf Campingplätzen erforderlichen Beaufsichtigung des Beschwerdeführers wegen der Rücksichtnahme auf andere Campingbesucher. Auch dieser Aufwand wurde bereits vollumfänglich berücksichtigt (vgl. AB 326 S. 39 Ziff. 3.3 „Mobilität [draussen]“) und gestaltet sich in den Ferien nicht anders bzw. nicht höher. Bei den Campingferien in einem Wohnwagen ist zudem zu beachten, dass letztere zweckmässigerweise nicht über einen Teppichboden verfügen (allenfalls höchstens im Eingangsbereich im Sinne einer auswechselbaren „Schmutzschleuse“) und sich deren Böden somit leicht von Schmutz reinigen lassen, so dass bei einer angepassten Einrichtung das allfällige Erbrechen des Beschwerdeführers keinen übermässig hohen Aufwand bzw. keinen höheren Aufwand als zu Hause (vgl. E. 3.3.3 hiervor) darstellen würden. Ganz allgemein rückt die Familie im Wohnwagen für die Ferienzeit – zwangsläufig und gewollt – näher zusammen und ergeben sich durch Improvisieren praktikable Lösungen.

3.3.5 Zuletzt bringt der Rechtsvertreter vor, unter dem Punkt „Persönliche Überwachung“ sei die Aussage falsch, dass keine permanente Anwesenheit von Drittpersonen im selben Zimmer erforderlich sei (vgl. AB 326 S. 48

Ziff. 8.1). Aufgrund der fehlenden Risiko- und Gefahren einschätzung des Beschwerdeführers und seines unberechenbaren Verhaltens bei einem kognitiven Entwicklungsstand eines ein- bis eineinhalbjährigen Kindes sowie der permanenten Gefahr des Erbrechen, was zu Aspirieren führen könne, sei eine lückenlose Überwachung erforderlich (vgl. Beschwerde S. 9 ff. Ziff. 8 f.). Zusammenfassend sei demnach im Bereich „Persönliche Überwachung“ die höchste Stufe ausgewiesen (vgl. Beschwerde S. 12 Ziff. 9). Hierzu ist zu bemerken, dass sich der Begriff der „dauernden persönlichen Überwachung“ nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen bezieht. Vielmehr ist darunter eine Hilfeleistung zu verstehen, welche infolge des physischen und/oder psychischen Gesundheitszustandes der versicherten Person wegen geistiger Absenzen nötig ist. Die versicherte Person darf während des ganzen Tages nicht allein gelassen werden oder eine Drittperson muss mit kleineren Unterbrüchen immer anwesend sein (vgl. KSAB, Rz. 4063). Wichtig ist, dass die Überwachung nicht nur eine reine Präsenz beinhaltet, 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. Diese Zeiten können angerechnet werden. Nicht anrechenbar sind reine Präsenzzeiten oder passive Überwachungszeiten, die keiner Intervention bedürfen und während denen 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. 4067 f.).

Die Eltern des Beschwerdeführers verfügen über einige Hilfsmittel für dessen Überwachung. Zu Hause besteht ein speziell eingerichteter Bereich, welcher durch Gitter vom Rest der Wohnung abgetrennt ist. Dort sind für den Beschwerdeführer alle Gefahren beseitigt worden (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 7). In diesem Bereich kann er sich somit eine gewisse – wenn auch relativ kurze – Zeit ohne aktive Überwachung aufhalten ohne etwas

zu zerstören, zu verschlucken oder sich selbst zu gefährden; währenddessen kann die ebenfalls präsente Person durchaus andere Tätigkeiten erledigen. Zudem wird der Beschwerdeführer in der Nacht, wenn die Eltern nicht im gleichen Zimmer sind, mit dem Bildschirm-Babyphone mit eingeschalteter Kamera überwacht (AB 315 S. 8 Ziff. 4). Demnach kann der unbestritten hohe Betreuungsaufwand mit den erwähnten Hilfsmitteln wie Absperrgitter und Bildschirm-Babyphone in einem gewissen Ausmass verringert werden. Es ist somit keine aktive Eins-zu-Eins-Überwachung bzw. keine permanente Anwesenheit einer Überwachungsperson im selben Raum erforderlich. Daran ändert die ärztliche Bestätigung von Dr. med. E. _____ vom 8. September 2013 (AB 354 S. 4) nichts, welche eine lückenlose persönliche Überwachung mit ständiger Interventionsbereitschaft attestiert. Dies sei aufgrund von unvorhersehbarem Erbrechen und dem damit verbundenen Aspirationsrisiko notwendig. Bei der hier erforderlichen Überwachung handelt es sich – wie erwähnt – häufig um reine Präsenzzeiten oder passive Überwachungszeiten, die keiner Intervention bedürfen und während denen noch andere Tätigkeiten erledigt werden können. Der vom Abklärungsdienst ermittelte Hilfebedarf im Bereich „persönliche Überwachung“ von 120 Minuten täglich (AB 315 S. 8 f. Ziff. 4) und die damit verbundene Einreihung in Stufe 3 (AB 326 S. 48 Ziff. 8) sind demnach ebenfalls nicht zu beanstanden (vgl. KSAB, Anhang 3).

3.4 Zusammenfassend wurde der Assistenzbedarf von 140.28 Stunden plus 30.42 Stunden „Nacht“ pro Monat (vgl. AB 326 S. 51) korrekt ermittelt und der zugesprochene Assistenzbeitrag von monatlich durchschnittlich Fr. 6'207.85 bzw. jährlich maximal Fr. 68'286.50 ab dem 1. September 2012 sowie von monatlich durchschnittlich Fr. 6'263.65 bzw. jährlich maximal Fr. 68'900.-- ab dem 1. Januar 2013 ist nicht zu beanstanden. Die Verfügung vom 4. Juli 2013 (AB 336) erweist sich somit als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder

Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

4.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - C. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.