



**Fall-Nr.:** IV 2014/101  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 11.10.2019  
**Entscheiddatum:** 19.01.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.01.2016**

**Art. 42sexies IVG. Art. 39e IVV. KSAB. Ermittlung des Assistenzbedarfs: Standardisiertes Stufensystem („FAKT“) oder einzelfallspezifische Abklärung des konkreten Bedarfs? Kürzung des Assistenzbedarfs bei einem Aufenthalt in einer Institution. Kürzung des Höchstansatzes bei einem Aufenthalt in einer Institution (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Januar 2016, IV 2014/101). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_161/2016.**

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2014/101

Parteien

**Bundesamt für Sozialversicherungen BSV**, Effingerstrasse 20, 3003 Bern,

**Beschwerdeführerin,**

gegen

**IV-Stelle des Kantons St. Gallen**, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

**Beschwerdegegnerin,**



## St.Galler Gerichte

am Verfahren beteiligt

A.\_\_\_\_,

**Beigeladener,**

Gegenstand

**Hilflosenentschädigung (Assistenzbeitrag für A.\_\_\_\_)**

### **Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ bezog wegen einer beinbetonten spastischen Tetraparese, einer zentralen Sehstörung und einer Skoliose Leistungen der Invalidenversicherung, unter anderem eine ganze Rente ab Oktober 2006 und eine Hilflosenentschädigung entsprechend einer Hilflosigkeit mittleren Grades (vgl. IV-act. 348, 366 und 404). Am 11. Januar 2007 meldete er sich für den Pilotversuch „Assistenzbudget“ an (IV-act. 376). Er gab an (IV-act. 387), er leide an einer Lähmung in beiden Beinen, an einem Zittern der Hände bei Nervosität oder Überforderung, an einer Spastik und an einer sehr starken Sehbehinderung. Er benötige deshalb Hilfe beim An- und Auskleiden (20 Minuten pro Tag), beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen sowie bei der Fortbewegung in der Wohnung (20 Minuten pro Tag), beim Essen (15 Minuten pro Tag), bei der Körperpflege (58 Minuten pro Tag), bei der Verrichtung der Notdurft (15 Minuten pro Tag), bei der Haushaltsführung (15 Minuten pro Tag), bei der Essenzubereitung und -versorgung (15 Minuten pro Tag), bei der Wohnungspflege (7,32 Minuten pro Tag), beim Einkauf und bei weiteren Besorgungen (3,33 Minuten pro Tag), bei der Wäsche- und Kleiderpflege (47,98 Minuten pro Tag) sowie bei der gesellschaftlichen Teilhabe und der Freizeitgestaltung (13,62 Minuten pro Tag). Insgesamt sei er also während 230,25 Minuten pro Tag auf eine Assistenz angewiesen. Die IV-Stelle stellte auf diese Selbstdeklaration ab, wich aber in den folgenden Punkten davon ab (vgl. IV-act. 391): Für das Aufstehen, das Absitzen und das Abliegen rechnete sie nur fünf und für die Körperpflege nur 15 Minuten pro Tag an; für die Verrichtung der Notdurft sowie für das Essen anerkannte sie keinen Assistenzbedarf. Mit einem Vorbescheid vom 6. Februar



## St.Galler Gerichte

2007 teilte sie dem Versicherten mit, dass sie ihm ein Assistenzgeld von 2'115 Franken zusprechen werde, das sich aus einer Pauschale von 600 Franken und aus einem Budget von 1'515 Franken zusammensetze (IV-act. 390). Der Versicherte erklärte sich damit einverstanden, wies aber darauf hin, dass dieses Assistenzgeld nur ausreiche, solange er bei seinem Patenonkel wohne, der ihn unentgeltlich unterstütze (IV-act. 392). Am 17. April 2007 verfügte die IV-Stelle die Zusprache eines Assistenzgeldes von maximal 2'115 Franken pro Monat mit Wirkung ab dem 1. Mai 2007 (IV-act. 406). Gleichentags verfügte sie die Sistierung der Hilflosenentschädigung per 1. Mai 2007 (IV-act. 407).

A.b Laut den vom Versicherten eingereichten Rechnungen belief sich sein Bedarf an Assistenzgeld im Mai 2007 auf 668.40 Franken (IV-act. 417), im Juni 2007 auf 731.10 Franken (IV-act. 420), im Juli 2007 auf 739.25 Franken (IV-act. 421) plus 232 Franken für (ausnahmsweise in Anspruch genommene) Spitex-Dienstleistungen (vgl. IV-act. 425), im August 2007 auf 1'221 Franken (IV-act. 433), im September 2007 auf 1'878.40 Franken (IV-act. 442), im Oktober 2007 auf 2'430.75 Franken (IV-act. 453), im November 2007 auf 1'458.30 Franken (IV-act. 455) und im Dezember 2007 auf 1'715 Franken (IV-act. 458). Der Gesamtbedarf in den Monaten Mai bis und mit Dezember 2007 belief sich also auf 11'074.20 Franken. Für das Jahr 2008 reichte der Versicherte Rechnungen über total 17'227.90 Franken ein (vgl. IV-act. 461, 467, 470, 472, 475, 477, 479, 482, 483, 484, 485 und 486). Im Jahr 2009 belief sich der Assistenzbedarf auf total 15'935.60 Franken (vgl. IV-act. 490, 491, 492, 494, 495, 496, 497, 499, 507, 513, 515 und 521). Für das Jahr 2010 reichte der Versicherte Rechnungen über total 18'241.65 Franken ein (vgl. IV-act. 522, 523, 524, 525, 527, 528, 530, 531, 532, 534, 535 und 536). Im Jahr 2011 beliefen sich die Ausgaben auf total 19'597.95 Franken (vgl. IV-act. 537, 538, 542, 543, 549, 550, 551, 552, 564, 573 und 580).

A.c Am 26. Oktober 2011 hatte die IV-Stelle dem Versicherten mitgeteilt (IV-act. 560), dass sie ihm ab dem 1. Januar 2012 die Hilflosenentschädigung von 1'160 Franken pro Monat wieder ausbezahlen werde. Der Assistenzbeitrag werde ab diesem Datum monatlich noch 380.60 Franken betragen. Bei der Festsetzung des Assistenzbeitrages sei zwar dem Umstand Rechnung getragen worden, dass der Versicherte ab Januar 2012 alleine wohnen (vgl. IV-act. 561) und folglich auf mehr Assistenzleistungen angewiesen sein werde. Da der Versicherte aber in einer geschützten Werkstätte



arbeite (Pensum: 50 Prozent; Lohn: 100 Franken pro Monat; vgl. IV-act. 533) und da ab Januar 2012 – mit dem Wechsel vom Pilotversuch zur definitiven gesetzlichen Lösung – neu Aufenthalte in einer Institution zu einem Abzug bezüglich des pflegerischen Aufwandes führten, werde der Assistenzbeitrag insgesamt tiefer ausfallen. Mit einem Vorbescheid vom 9. Januar 2012 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache eines Assistenzbeitrages von 380.60 Franken pro Monat mit Wirkung ab dem 1. Juli 2012 an (IV-act. 587). Die Höhe des Assistenzbeitrages hatte sie mittels eines spezifisch dafür erstellten Computerprogramms („FAKT“) ermittelt (vgl. IV-act. 586). Den entsprechenden Ausdrucken liess sich entnehmen, dass sie einen Assistenzbedarf von 19,01 Stunden pro Monat für die alltäglichen Lebensverrichtungen, von 17,74 Stunden pro Monat für Haushaltsarbeiten und von 10,65 Stunden pro Monat für die gesellschaftliche Teilhabe und die Freizeitgestaltung (total also 47,4 Stunden) berücksichtigt hatte, der die „individuelle Höchstgrenze“ von 60 Stunden pro Monat nicht erreichte. Von diesem Bedarf hatte sie 35,69 Stunden für „andere Leistungen“ (gemeint: Hilflosenentschädigung) der Invalidenversicherung abgezogen. Für die Ermittlung des Assistenzbedarfs hatte sie in einer Matrix für die verschiedenen Positionen des Hilfebedarfs jeweils eingetragen, ob kein Assistenzbedarf, nur ein punktueller Assistenzbedarf, ein Assistenzbedarf bei mehreren Verrichtungen, ein Assistenzbedarf bei den meisten Verrichtungen oder ein umfassender und ständiger Assistenzbedarf „bei allem“ (Stufen 0–4) sowie ob allenfalls ein Assistenzbedarf für einen Zusatzaufwand bestehe. Da sich der Versicherte an fünf Halbtagen pro Woche in einer geschützten Werkstätte aufhielt, hatte die IV-Stelle für verschiedene Positionen eine Kürzung des Bedarfs um 50 Prozent (= 5 × 10 Prozent) vorgenommen, namentlich bei der Fortbewegung zuhause (inkl. aufstehen, absitzen und abliegen), beim Essen und Trinken, beim Ankleiden und Ausziehen, bei der Wohnungspflege, bei den Besorgungen und bei der Wäsche (total 38 Minuten pro Tag; vgl. IV-act. 584).

A.d Dagegen wandte der Versicherte am 12. Februar 2012 ein (IV-act. 591), dass der in Aussicht gestellte Betrag nicht zur Deckung seines tatsächlichen Assistenzbedarfs ausreiche. Damit könne er eine Hilfsperson gerade einmal für etwas mehr als eineinhalb Stunden pro Tag anstellen. Von Montag bis Freitag benötige er aber während jeweils drei Stunden Unterstützung, nämlich morgens eine Stunde (aufstehen, duschen, ankleiden, sonstige Pflege, essen und trinken sowie Jacke anziehen) und abends zwei



## St.Galler Gerichte

Stunden (kochen, gründliche Reinigung der Küche, Tisch putzen, Elektrorollstuhl an den Strom anschliessen, Getränke im Keller holen und in den Kühlschrank stellen sowie Grundpflege). Am Samstagmorgen benötige er während zweieinhalb Stunden eine Unterstützung, da dann auch noch die Wäsche gewaschen werden müsse. Am Samstagmittag und am Samstagabend sowie am Sonntagmittag und am Sonntagabend benötige er während sechs Stunden Unterstützung. Dieser Bedarf werde zurzeit noch kostenlos von seinem Onkel gedeckt. Zusätzlich benötige er wöchentlich während zwei Stunden eine Hilfspersonen für die Wohnungspflege. Der vorgesehene Betrag reiche dafür bei Weitem nicht aus, weshalb mit der entsprechenden Reduktion des Assistenzbeitrages eine Rückkehr ins Heim notwendig werden würde. Mit einem zweiten Vorbescheid vom 5. März 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 594), dass sie ihm einen Assistenzbeitrag von 627.60 Franken pro Monat ausrichten werde. Sie führte aus, zwischenzeitlich sei das Abklärungssystem „FAKT“ fertiggestellt worden, was zu Korrekturen mit Einfluss auf die Höhe des Assistenzbeitrages geführt habe. Neu sei nun ein Hilfsbedarf von 55 Stunden pro Monat anzuerkennen, wovon 35,69 Stunden betragsmässig durch die Hilflosenentschädigung abgegolten seien. Aufgrund des Aufenthaltes in der geschützten Werkstätte sei der Aufwand um 10,39 Stunden auf die resultierenden 55 Stunden reduziert worden. Auch gegen diesen Vorbescheid wehrte sich der Versicherte (IV-act. 599). Er machte geltend, die Diskrepanz zur Realität sei nach wie vor enorm. Er beantrage die Festlegung des Assistenzbeitrags ausgehend von einem Assistenzbedarf von 28,5 Stunden pro Woche. Am 22. März 2012 verfügte die IV-Stelle gemäss ihrem Vorbescheid vom 5. März 2012 (IV-act. 601). Sie hielt fest, dass nicht der gesamte Aufwand berücksichtigt werden könne, da es dem Versicherten zumutbar sei, Teilbereiche der alltäglichen Lebensverrichtungen und der Haushaltstätigkeiten eigenständig zu bewältigen. Zudem sei in den Verwaltungsweisungen ein Höchstbetrag festgelegt, der sich aus dem Grad der Hilflosigkeit und der Anzahl der zu berücksichtigenden alltäglichen Lebensverrichtungen ergebe. Dieser betrage bei einer mittleren Hilflosigkeit 30 Stunden pro Verrichtung. Beim Versicherten würden vier Verrichtungen berücksichtigt, was einen Höchstbetrag von 120 Stunden ergebe. Wegen des Aufenthaltes in der geschützten Werkstätte müsse dieser Betrag um 50 Prozent auf 60 Stunden gekürzt werden. Die Abklärung habe einen Aufwand von 55 Stunden pro Monat ergeben.



A.e Der Versicherte hatte am 27. Januar 2012 eine Rechnung für das Assistenzgeld für den Monat Februar 2012 über 1'303.45 Franken (IV-act. 590), am 25. Februar 2012 eine für den Monat März 2012 über 1'767.30 Franken (IV-act. 593) und am 5. April 2012 eine für den Monat April 2012 über 1'968.05 Franken (IV-act. 605) eingereicht.

A.f Am 16. April 2012 erhob der Versicherte eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. März 2012 (IV-act. 609). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hiess diese Beschwerde mit einem Entscheid vom 8. Mai 2013 (IV 2012/133; vgl. IV-act. 634) teilweise gut. Es führte aus, dass das vom Bundesamt für Sozialversicherung verfasste Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag, laut dem der Assistenzbedarf mittels einer Matrix (Teilbereiche und Stufen der Assistenzbedürftigkeit) respektive des Programms „FAKT“ ermittelt werden müsse, die Gefahr einer systematischen Verletzung des Gleichbehandlungsgebotes in sich berge. Bei der Festlegung des Assistenzbeitrages müsse zwingend den gesamten Umständen des Einzelfalls Rechnung getragen werden. Das schematische Vorgehen der IV-Stelle sei rechtsfehlerhaft gewesen. Zudem habe die angefochtene Verfügung auf einem veralteten Sachverhalt beruht, denn die massgebende Abklärung der tatsächlichen Verhältnisse habe stattgefunden, als der Versicherte noch bei seinem Patenonkel gewohnt habe; relevant seien aber die tatsächlichen Verhältnisse nach dem Umzug des Versicherten in die eigene Wohnung gewesen. Die IV-Stelle werde deshalb eine weitere Abklärung im Haushalt des Versicherten durchführen müssen. Den ermittelten Bedarf werde die IV-Stelle nicht wieder um 50 Prozent kürzen dürfen, denn die im Art. 39e Abs. 4 IVV vorgesehene Kürzung von zehn Prozent für jeden Tag und für jede Nacht, an dem respektive in der sich eine versicherte Person in einer Institution aufhalte, beziehe sich nur auf die Höchstansätze im Art. 39e Abs. 2 IVV und dürfe nicht unbesehen davon zur Anwendung gelangen, ob sich die versicherte Person bloss während eines halben oder während eines ganzen Tages in einer Institution aufhalte. Bei halbtägigen Aufenthalten dürfe die Kürzung nur die Hälfte der im Art. 39e Abs. 4 IVV vorgesehenen zehn Prozent, also fünf Prozent, betragen. Die anderslautende Rz. 4099 KSAB sei gesetzwidrig. Der konkrete Bedarf des Versicherten dürfe also nicht gekürzt werden. Der Maximalbedarf liege bei 90 statt 60 Stunden pro Monat ( $= 120 \times [1 - 5 \times 5\%]$  Stunden). Auf eine vom Bundesamt für Sozialversicherungen gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten trat das Bundesgericht nicht ein (Urteil 8C\_470/2013 vom 4. Juli 2013).



A.g Am 19. September 2013 befragte die zuständige Sachbearbeiterin der IV-Stelle telefonisch die zuständige Betreuungsperson zu den Assistenzleistungen während der Aufenthalte des Versicherten in der geschützten Werkstätte (IV-act. 645). Diese gab an, dass der Versicherte keine Hilfe beim An- und Ausziehen der Jacke benötige. Nur beim Schliessen des Reissverschlusses sei er froh, wenn man ihm behilflich sei. Da der Versicherte im Hygienebereich arbeite, müsse er jeweils den Rollstuhl wechseln, wenn er seinen Arbeitsplatz betrete oder verlasse. Für den Transfer benötige er keine Hilfe. Die Notdurft verrichte der Versicherte selbständig; auch die Kleidung könne er alleine richten. Beim Essen sei der Versicherte auf Hilfe bei der Zerkleinerung von Fleisch angewiesen. Er esse aber nur jede zweite Woche in der hauseigenen Mensa. Meist nehme er sich etwas von zuhause mit. Beim Einschenken von Getränken seien kleine Hilfestellungen notwendig, denn die vollen Flaschen seien zu schwer für den Versicherten. Am 18. September 2013 hatte eine Abklärung im Haushalt des Versicherten stattgefunden (vgl. IV-act. 649). Die Abklärungsperson hatte den Versicherten detailliert zum Assistenzbedarf für die Tage befragt, an denen er sich ganztags in der geschützten Werkstätte aufhielt (damals: montags), an denen er sich halbtags in der geschützten Werkstätte aufhielt (damals: dienstags bis freitags), für die Samstage und für die Sonntage. Dabei hatte sie jeweils den nicht entschädigungspflichtigen Leerzeiten und der Schadenminderungspflicht des Versicherten Rechnung getragen. Zusätzlich hatte sie den unregelmässigen Zusatzassistenbedarf für das Schneiden der Finger- und Zehennägel, für den Wechsel der Bettwäsche, für die Wohnungsreinigung und für aufwendigere Reinigungsarbeiten berücksichtigt. Den für die jeweiligen „Tagesablauftypen“ ermittelten Assistenzbedarf sowie den Zusatzbedarf hatte sie auf ein Jahr, auf einen Monat und auf einen Tag umgerechnet. So hatte sie einen Gesamtbedarf von 132,89 Stunden pro Monat ermittelt. Dieser hatte den von ihr ermittelten Höchstansatz von 84 Stunden (=  $120 \times [1 - 10\% - 4 \times 5\%]$  Stunden) überschritten, weshalb sie den Assistenzbeitrag ausgehend vom Höchstansatz ermittelt hatte. Unter Berücksichtigung der Hilflosenentschädigung (1'160 Franken, entsprechend 35,69 Stunden pro Monat) hatte sich ein Anspruch von 1'570.07 Franken pro Monat für das Jahr 2012 und von 1'585.22 Franken pro Monat für das Jahr 2013 ergeben. Anlässlich der Abklärung hatte der Versicherte ausgeführt, dass sein Patenonkel nach wie vor einen grossen Teil der Unterstützung übernehme. Da die Assistenzpersonen teilweise nicht zuverlässig gewesen seien, habe sein



## St.Galler Gerichte

Patenonkel diverse Male zusätzlich einspringen und die gesamte Unterstützung übernehmen müssen.

A.h Mit einem Vorbescheid vom 15. November 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache eines Assistenzbeitrages von 1'570.07 Franken pro Monat ab Juli 2012 und eines Assistenzbeitrages von 1'585.22 Franken pro Monat ab Januar 2013 in Aussicht (IV-act. 651). Am 17. Januar 2014 erging die entsprechende Verfügung (IV-act. 657).

B.

B.a Am 14. Februar 2014 erhob das Bundesamt für Sozialversicherungen (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Januar 2014 (act. G 1). Es beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache eines Assistenzbeitrages von 627.60 Franken pro Monat. Zur Begründung führte es aus, die erneute Abklärung im Haushalt des Versicherten (nachfolgend: der Beigeladene) sei unnötig gewesen. Der Gesetzgeber habe die Erhebung des Assistenzbedarfs anhand eines standardisierten Fragebogens vorgesehen, was bedeute, dass der Hilfebedarf nicht bei jeder Änderung der tatsächlichen Verhältnisse neu ermittelt werden müsse. So spiele es hinsichtlich des Hilfebedarfs für das Kämmen der Haare beispielsweise keine Rolle, ob eine versicherte Person langes oder schütteres Haar habe; der Hilfebedarf werde standardisiert ermittelt. Nur so könnten Änderungen der tatsächlichen Verhältnisse zeitnah und unkompliziert erfasst und die versicherten Personen vor unnötigen Abklärungen bewahrt werden. Die Kürzung des Höchstansatzes um 30 statt um 50 Prozent verletze den Art. 42sexies Abs. 4 lit. a IVG i.V.m. Art. 39e Abs. 4 IVV, der durch die Rz. 4099 KSAB „konkretisiert“ werde. Die Reduktion des Höchstansatzes um zehn Prozent für jeden Tag und für jede Nacht, den respektive die eine versicherte Person in einer Institution verbringe, sei notwendig, um zu verhindern, dass Personen profitierten, die sich in Institutionen aufhielten, von insgesamt höheren Leistungen als Personen, die sich ausschliesslich zuhause aufhielten. Die Beschwerdeführerin habe in der Rz. 4099 KSAB explizit vorgesehen, dass halbe Tage wie ganze Tage behandelt werden müssten. Die Reduktion von zehn Prozent entspreche nämlich einem Durchschnittswert, der für halbe und für ganze Tage angewendet werden könne. Der Grund für die Pauschalierung liege darin, dass eine



versicherte Person unter Umständen die gleichen Betreuungsleistungen innerhalb eines halben Tages beziehen könne wie eine andere versicherte Person während eines ganzen Tages. Die Festlegung auf zehn Prozent sei grosszügig, denn gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gelte eine Person, die sich an 16 Tagen pro Monat in einem Heim aufhalte, bereits als dauerhaft in einem Heim wohnhaft. Folglich müsste die Kürzung bei 16 Tagen 100 Prozent betragen, wofür die Reduktion eigentlich etwa 14 Prozent betragen müsste, da bei 3,5 Tagen pro Woche bereits 100 Prozent erreicht werden müssten. Zudem müsse auch der anrechenbare Zeitbedarf um zehn oder 20 Prozent pro Tag gekürzt werden, an dem sich die versicherte Person in einer Institution aufhalte. Dies sei ebenfalls explizit im KSAB vorgesehen (Rz. 4017 ff. und 4022 f. KSAB). Die Grundidee des Assistenzbeitrages sei es, den konkreten und individuellen Bedarf abzuklären und dann anhand der im „FAKT“ hinterlegten und vorgegebenen Minutenwerte den durchschnittlichen Hilfebedarf pro Tag zu berechnen. Eine konkrete Ermittlung der Bereiche, für die die versicherte Person effektiv Hilfe durch die Mitarbeiter einer Institution erhalte, sei sehr aufwendig und praktisch nicht durchführbar. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) hätte den Bedarf mithilfe des „FAKT“ ermitteln müssen. Die im „FAKT“ hinterlegten Minutenwerte stammten aus den Erfahrungen des Pilotversuchs. Nur die Anwendung des „FAKT“ ermögliche eine rechtsgleiche Bedarfsermittlung. Das falsche Vorgehen der Beschwerdegegnerin habe zur Folge gehabt, dass Leerzeiten berücksichtigt worden seien. Zudem fehle es teilweise an überzeugenden Begründungen für die berücksichtigten Assistenzleistungen. Teilweise sei fälschlicherweise ein Bedarf berücksichtigt worden, der gar nicht hätte berücksichtigt werden dürfen, beispielsweise die Prävention eines Leistenpilzes. Abschliessend sei darauf hinzuweisen, dass in der Botschaft des Bundesrates zum ersten Massnahmenpaket der 6. IVG-Revision klar festgehalten worden sei, dass nicht in sämtlichen Fällen der ganze Assistenzbedarf abgedeckt werden solle. Nach wie vor müssten die Familienangehörigen einen Teil der Hilfeleistungen übernehmen und auch bei Nachbarn oder Bekannten müsse damit gerechnet werden, dass diese gelegentliche Hilfeleistungen ohne Entschädigung erbringen würden.

B.b Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Beschwerdeantwort (act. G 4).



B.c Der Beigeladene nahm am 8. Juni 2014 Stellung zur Beschwerde (act. G 11). Er führte aus, dass die angefochtene Verfügung, die unter Berücksichtigung der Vorgaben des Versicherungsgerichtes erstellt worden sei, seiner konkreten Situation gerecht werde. Der zugesprochene Assistenzbeitrag ermögliche ihm den Aufenthalt in der eigenen Wohnung. Wenn der Assistenzbeitrag wieder auf den früheren Betrag gekürzt werde, könne nur der Patenonkel mit einer erheblichen unentgeltlichen Hilfe die Notwendigkeit eines Heimeintrittes verhindern. Könne der Patenonkel diese Hilfe nicht mehr leisten, werde der Beigeladene wieder in ein Heim eintreten müssen. Deshalb beantrage er die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

### Erwägungen

1.

1.1 Gemäss dem Art. 42quater IVG haben Versicherte einen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag, wenn sie eine Hilflosenentschädigung beziehen, wenn sie zuhause leben und wenn sie volljährig sind. Der Assistenzbeitrag wird laut dem Art. 42quinquies IVG für Hilfeleistungen gewährt, die von der versicherten Person benötigt und regelmässig von einer natürlichen Person (Assistenzperson) erbracht werden. Die Grundlage für die Berechnung des Assistenzbeitrages bildet gemäss dem Art. 42sexies Abs. 1 IVG die für die Hilfeleistungen benötigte Zeit. Davon abgezogen wird die Zeit, die folgenden Leistungen entspricht: der Hilflosenentschädigung, den Beiträgen für Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels und dem für die Grundpflege ausgerichteten Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an Pflegeleistungen. Bei einem Aufenthalt in stationären und teilstationären Institutionen wird der für die Hilfeleistungen im Rahmen des Assistenzbeitrages anrechenbare Zeitbedarf entsprechend reduziert (Art. 42sexies Abs. 2 IVG), denn der Aufenthalt in einer stationären Institution soll nicht mit dem Assistenzbeitrag finanziert werden können, weshalb nur Hilfeleistungen vor und nach der Inanspruchnahme eines institutionellen Angebotes berücksichtigt werden dürfen (BBI 2010 1903). Gestützt auf den Art. 42sexies Abs. 4 IVG ist der Bundesrat verpflichtet gewesen, die Bereiche und die minimale und die maximale Anzahl Stunden, für die ein Assistenzbeitrag ausgerichtet wird, die Pauschalen für die Hilfeleistungen pro Zeiteinheit im Rahmen des Assistenzbeitrages und die Fälle, in denen ein Assistenzbeitrag aufgrund von



Verpflichtungen aus dem Arbeitsvertrag nach dem OR ausgerichtet wird, ohne dass die Hilfeleistungen durch eine Assistenzperson tatsächlich erbracht worden sind, zu regeln.

1.2 Der Bundesrat hat diese gesetzliche Regelung wie folgt konkretisiert: Im Art. 39c IVV hat er festgelegt, dass für die folgenden Bereiche ein Hilfebedarf anerkannt werden könne: 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 sowie Nachtdienst. Gemäss dem Art. 39e Abs. 1 IVV hat die IV-Stelle den anerkannten monatlichen Hilfebedarf in Stunden zu ermitteln. Dabei hat sie die folgenden Höchstansätze zu beachten (Art. 39e Abs. 2 IVV): für Hilfeleistungen in den Bereichen nach Art. 39c lit. a–c IVV pro alltägliche Lebensverrichtung, die bei der Festsetzung der Hilflosenentschädigung festgehalten worden ist, bei einer leichten Hilflosigkeit 20 Stunden, bei einer mittleren Hilflosigkeit 30 Stunden und bei einer schweren Hilflosigkeit 40 Stunden; für Hilfeleistungen in den Bereichen nach Art. 39c lit. d–g IVV insgesamt 60 Stunden; für die Überwachung nach Art. 39c lit. h IVV 120 Stunden. Die Höchstansätze werden laut dem Art. 39e Abs. 4 IVV für jeden Tag und für jede Nacht, die die versicherte Person pro Woche in einer Institution verbringt, um zehn Prozent gekürzt.

1.3 Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat ein Kreisschreiben betreffend den Assistenzbeitrag verfasst, das KSAB. Dieses sieht vor, dass der Hilfebedarf im Einzelfall mit Hilfe des standardisierten Abklärungsinstrumentes „FAKT“ ermittelt wird (Rz. 4005 KSAB). Für jeden Bereich respektive Teilbereich muss der Hilfebedarf anhand eines Stufensystems mit fünf Stufen (0–4) festgelegt werden (Rz. 4009 ff. KSAB). Es besteht die Möglichkeit, einen Zusatzaufwand zu berücksichtigen (Rz. 4016 KSAB). Bei einem Aufenthalt in einer Institution (Heim, Werkstätte, Tagesstätte, Eingliederungsstätte oder Sonderschule) wird der Hilfebedarf reduziert. Die Reduktion beträgt zehn Prozent oder 20 Prozent pro in der Institution verbrachten Tag pro Woche und ist vom Bereich und vom Institutionstyp abhängig (Rz. 4017 KSAB; vgl. auch Rz. 4022 f., 4027 f., 4071 und 4077 KSAB). Bei der Kürzung der Höchstansätze werden halbe Tage wie ganze Tage berücksichtigt (Rz. 4099 KSAB).



1.4 Die Aufgabe der Verwaltung besteht darin, die massgebenden Bundesgesetze in konkreten Anwendungsfällen anzuwenden. Das Gericht hat diese Rechtsanwendung im Beschwerdefall auf deren Rechtmässigkeit zu überprüfen. Dabei sind in erster Linie die Bundesgesetze massgebend, die vom Gericht nicht auf ihre Verfassungsmässigkeit überprüft werden können. Ergibt sich bei der Prüfung der Rechtmässigkeit eines Rechtsanwendungsaktes der Verwaltung, dass eine relevante Verordnungsbestimmung gesetzwidrig ist, hat das Gericht dieser die Anwendung zu versagen.

Verordnungsbestimmungen sind im Einzelfall also auf ihre Gesetzmässigkeit zu überprüfen (so genannte konkrete Normenkontrolle). Kreisschreiben und Weisungen der Aufsichtsbehörde binden die Verwaltung bei der Erfüllung ihrer Aufgabe, sind für das Gericht aber nicht verbindlich. Das Gericht trägt ihnen aber dennoch Rechnung, sofern sie als eine überzeugende Interpretation des Gesetzes qualifiziert werden können und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten dienen (vgl. etwa BGE 122 V 249 E. 3d S. 253 mit zahlreichen Hinweisen). Das Gleichbehandlungsgebot verpflichtet die Verwaltung und das Gericht dazu, Gleiches nach Massgabe seiner Gleichheit gleich und Ungleiches nach Massgabe seiner Ungleichheit ungleich zu behandeln.

1.5 Beim Assistenzbeitrag handelt es sich um eine mit dem ersten Massnahmenpaket der 6. IVG-Revision neu eingeführte Leistung der Invalidenversicherung. Er soll die Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung und die Hilfe von Angehörigen ergänzen und eine Alternative zur institutionellen Hilfe schaffen. Versicherte Personen, die die spezifischen Leistungsvoraussetzungen erfüllen, sollen für die benötigten Hilfeleistungen selber Personen anstellen können und an die dabei anfallenden Kosten von der Invalidenversicherung einen Assistenzbeitrag erhalten. Dadurch sollen sie in die Lage versetzt werden, ihre Betreuungssituation vermehrt selbständig und in eigener Verantwortung zu gestalten. Die Ausrichtung an den Bedürfnissen der Betroffenen soll deren Lebensqualität verbessern und die Chancen, trotz einer Behinderung zuhause wohnen zu können, erhöhen. Dadurch sollen bessere Möglichkeiten, sich in die Gesellschaft und ins Berufsleben zu integrieren, geschaffen werden (Botschaft des Bundesrates zum ersten Massnahmenpaket der 6. IVG-Revision vom 24. Februar 2010, BBl 2010 1865). Der Assistenzbeitrag verfolgt also wie die Hilflosenentschädigung den Zweck, die finanziellen Folgen einer Hilflosigkeit abzugelten respektive die versicherte Person in die Lage zu versetzen, die notwendigen Hilfeleistungen Dritter selbständig



einzukaufen. Während es sich aber bei der Hilflosenentschädigung um eine Pauschale handelt, mit der den konkreten Umständen des Einzelfalls nur grob Rechnung getragen wird, ist die Höhe eines zusätzlich zur Hilflosenentschädigung gewährten Assistenzbeitrages massgeblich von den gesamten Umständen des konkreten Einzelfalls abhängig, weil damit der individuelle, konkrete Hilfebedarf gedeckt werden soll. Ein (deutlich) zu tiefer Assistenzbeitrag kann somit seinen Zweck nicht erfüllen, weil die resultierenden Defizite, die die versicherte Person tragen muss, es dieser verunmöglichen, die notwendigen Hilfeleistungen einzukaufen, was zur Folge hat, dass sie ihre Möglichkeit zu einem selbständigen Leben verliert und in ein Heim eintreten muss.

1.6 Während der Zeit des Pilotversuchs „Assistenzbudget“ (Zeitraum vom Mai 2007 bis und mit Dezember 2011) haben sich die effektiven, den Pauschalbetrag von 600 Franken übersteigenden Ausgaben des Beigeladenen, die er der Beschwerdegegnerin in Rechnung gestellt hat, durchschnittlich auf 1'460 Franken pro Monat, total also auf 2'060 Franken belaufen. Ab Januar 2012 ist der Bedarf höher gewesen, weil der Beigeladene ab diesem Zeitpunkt nicht mehr bei seinem Patenonkel, sondern in der eigenen Wohnung gelebt hat. Aufgrund des Umstandes, dass der Patenonkel nach wie vor unentgeltlich einen erheblichen Teil der Hilfeleistungen erbracht hat, ist der Anstieg der Rechnungsbeträge ab Januar 2012 aber nicht erheblich gewesen. Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin dem Beigeladenen – zusätzlich zur nun wieder ausgerichteten Hilflosenentschädigung von 1'160 Franken – einen Assistenzbeitrag von 1'570 Franken zugesprochen, was den erwähnten, früher in Rechnung gestellten Assistenzleistungen ungefähr entspricht. Der Beigeladene hat bestätigt, dass es ihm dieser Assistenzbeitrag ermöglicht, die notwendigen Hilfeleistungen Dritter einzukaufen. Würde dem Antrag der Beschwerdeführerin um die Zusprache eines Assistenzbeitrages gemäss der ersten Verfügung vom 22. März 2012 entsprochen, erhielte der Beschwerdeführer einen um rund 900 Franken tieferen Assistenzbeitrag. Dies hätte zur Folge, dass der Patenonkel des Beschwerdeführers oder andere Verwandte und Bekannte den entsprechenden Anteil der Hilfeleistungen unentgeltlich übernehmen müssten oder dass der Beschwerdeführer die eigene Wohnung aufgeben und wieder in ein Heim eintreten müsste. Jedenfalls ist augenscheinlich, dass der von der Beschwerdeführerin beantragte Assistenzbeitrag von 627.60 Franken den ausgewiesenen konkreten Assistenzbedarf des Beigeladenen



nicht decken würde. Der Assistenzbeitrag könnte damit seinen Zweck im konkreten Fall nicht mehr erfüllen. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Anwendung der gesetzlichen Regelung zum Umfang des Assistenzbedarfs tatsächlich zu diesem unerwünschten Ergebnis führt.

2.

2.1 Der Bundesrat hat in seiner Botschaft zum ersten Massnahmenpaket der 6. IVG-Revision ausgeführt (BBl 2010 1902), dass die Bedarfsermittlung individuell durch die IV-Stelle zu erfolgen habe. Um den Bedarf „zuverlässig und für alle rechtsgleich“ ermitteln zu können, sei die Abklärung mit Hilfe eines „einheitlichen Bedarfserhebungsbogens“ durchzuführen. Nach der Auffassung der Beschwerdeführerin bedeutet dies, dass jede Abklärung hinsichtlich eines Assistenzbeitrages mittels des von ihr erstellten Abklärungssystems „FAKT“ durchzuführen sei. Das Bundesgericht hat das „FAKT“ im BGE 140 V 543 zwar als ein grundsätzlich geeignetes Instrument zur Ermittlung des gesamten Hilfebedarfs einer versicherten Person bezeichnet. Die Verwendung des „FAKT“ ist aber nicht die einzige Möglichkeit, den Hilfebedarf im Einzelfall zu ermitteln. Da der Assistenzbeitrag – anders als etwa die Hilflosenentschädigung allein oder die Rente – nach dem konkreten Bedarf ausgerichtet werden soll, ist entscheidend, wie dieser konkrete Bedarf im Einzelfall ermittelt wird. Ohne eine Abklärung an Ort und Stelle (Augenschein) kann der konkrete Bedarf nicht ermittelt werden; bestenfalls kann ein „typischer Durchschnittsbedarf“ errechnet werden, der aber angesichts des Zwecks des Assistenzbeitrages, dem Einzelfall möglichst gerecht zu werden, nicht massgebend sein kann. Wenn – wie vorliegend – ein ausführlicher und sorgfältiger Abklärungsbericht verfasst und darin bereits der gesamte Hilfebedarf berechnet wird, ist eine Erfassung im „FAKT“ nicht mehr zwingend notwendig. In einem solchen Fall vermag nämlich bereits der Abklärungsbericht den massgebenden Hilfebedarf im konkreten Einzelfall mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Allerdings spricht, wie bereits im Entscheid IV 2012/133 eingeräumt worden ist, nichts dagegen, den ermittelten Hilfebedarf im „FAKT“ zu hinterlegen. Das „FAKT“ bietet nämlich bei einer sachgemässen Handhabung einen Handlungsspielraum, der die zuverlässige Berechnung des gesamten Hilfebedarfs im konkreten Einzelfall erlaubt. Zwar lässt es das System nur zu, für jeden relevanten Teilbereich eine von fünf Stufen



(von null für Selbständigkeit bis vier für starke Assistenzbedürftigkeit) zu wählen. Für jede Kombination aus Teilbereich und Stufe ist aber eine Bandbreite hinterlegt, in der die für die Unterstützung im betroffenen Teilbereich benötigte Zeit liegen muss. Dies ergibt sich aus dem Anhang 3 zum KSAB. Besteht beispielsweise hinsichtlich des An- und Auskleidens ein Hilfebedarf bei mehreren Verrichtungen (Stufe 2), erlaubt das „FAKT“ die Anrechnung eines Hilfebedarfs von 11–25 Minuten pro Tag. Gegen oben ist die Bandbreite offen; für die Stufe 4 ist jeweils ein Hilfebedarf „ab ... Minuten pro Tag“ angegeben. Bei einer bestimmungsgemässen Verwendung des „FAKT“ kann der gesamte Hilfebedarf im konkreten Einzelfall also zuverlässig abgebildet werden. Wird der Fragebogen aber kategorisch und ohne eine hinreichende Berücksichtigung der konkreten Umstände zur Bedarfsermittlung verwendet, besteht die Gefahr einer rechtungleichen Behandlung, weil dann Ungleiches nicht nach Massgabe seiner Ungleichheit ungleich behandelt wird. Eine rechtsgleiche Behandlung zwingt mit anderen Worten dazu, den gesamten relevanten Umständen des Einzelfalls Rechnung zu tragen, weil der Assistenzbeitrag – anders als die Hilflosenentschädigung – seiner Natur nach eine einzelfallbemessene Leistung ist. Wenn die IV-Stelle, wie es die Beschwerdegegnerin vorliegend getan hat, einen „zusätzlichen“ Aufwand zur konkreten Bedarfsermittlung betreibt, kann dies folglich nur als positiv bewertet werden, weil es dieser „Zusatzaufwand“ erlaubt, das Gesetz rechtsgleich anzuwenden. Die Bemerkung der Beschwerdeführerin, ein solcher „Zusatzaufwand“ belaste die versicherte Person, ist offensichtlich nicht haltbar. Da mit einer aufwendigen Sachverhaltsabklärung keine gesetzliche Vorschrift verletzt werden kann, weil der Untersuchungsgrundsatz die Verwaltung mit Selbstverständlichkeit zu einer umfassenden und sorgfältigen Untersuchung verpflichtet, erweist sich die angefochtene Verfügung entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht deswegen als rechtswidrig, weil die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt sorgfältiger als von der Beschwerdeführerin vorgesehen abgeklärt hat.

2.2 Die Argumentation der Beschwerdeführerin, jede versicherte Person müsse sich hinsichtlich jedes Teilbereichs die Anrechnung eines Durchschnittshilfebedarfs gefallen lassen, weil es beispielsweise keine Rolle spielen dürfe, ob sie langes oder schütteres Haar habe, zielt auf den ersten Blick auf eine rechtsgleiche Behandlung ab. Folgt man nämlich dieser Argumentation, wird bei jeder versicherten Person mit derselben Einschränkung hinsichtlich ihrer Fähigkeit, sich ihr Haar selbst zu kämmen, derselbe



Bedarf anerkannt. Dies scheint eine rechtsgleiche Behandlung zu sein. Tatsächlich führt ein solches Vorgehen aber zu einer Ungleichbehandlung. Die Person mit schütterem Haar erhält nämlich einen zu hohen Assistenzbeitrag, weil sie kaum Unterstützung beim Kämmen benötigt. Die Person mit langem Haar enthält dagegen einen zu tiefen Beitrag, weil sie deutlich mehr Zeit als eine „Durchschnittsperson“ für das Kämmen benötigt. Nur die Person, deren Aufwand zufällig dem herangezogenen Durchschnittswert entspricht, erhält den Beitrag, der ihrem Bedarf auch tatsächlich entspricht. Wenn aber ein Teil der versicherten Personen einen zu tiefen, ein Teil der versicherten Personen einen angemessenen und ein Teil der versicherten Personen einen zu hohen Beitrag erhält, werden die Betroffenen rechtswidrig behandelt. Ungleiches – der unterschiedliche Bedarf – wird dann nämlich nicht nach Massgabe seiner Ungleichheit behandelt, was ebenso eine Verletzung des Gleichbehandlungsgebotes darstellt wie eine Ungleichbehandlung von Gleichem. Die Aussage der Beschwerdeführerin auf S. 13 ihrer Beschwerdeschrift, die individuelle Bedarfserhebung im konkreten Einzelfall widerspreche dem Grundsatz der Rechtsgleichheit, beruht also auf einem falschen Verständnis des Gleichbehandlungsgrundsatzes.

2.3 Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe bei ihrer Abklärung Leerzeiten berücksichtigt und der Schadenminderungspflicht des Beigeladenen nicht genügend Rechnung getragen, ist unbegründet. Den Ausführungen im Abklärungsbericht lässt sich entnehmen, dass nur die Zeiten berücksichtigt worden sind, in denen die Hilfsperson auch tatsächlich eine Hilfeleistung erbringt, und nicht etwa auch die Zeiten, in denen eine Hilfsperson anwesend ist, aber keine Hilfeleistung erbringt. Die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zum jeweiligen Zeitbedarf hinsichtlich der verschiedenen Hilfeleistungen sind angesichts der dazu gehörenden Beschreibungen plausibel und angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat für die Vorbereitung des Frühstücks, für das An- und Ausziehen der Jacke, für den Transfer in den und aus dem Rollstuhl sowie für die Mithilfe bei der Vorbereitung des Mittag- und Abendessens eine Schadenminderungspflicht des Beigeladenen berücksichtigt. Sie hat nämlich festgehalten, ihm könne zugemutet werden, die Produkte für das Frühstück bereit zu legen, seine Jacke selbst an- und ausziehen, den Transfer in und aus dem Rollstuhl selbständig bewältigen, den Tisch für das Mittag- und Abendessen zu decken, Salat zu zerkleinern und eine Sauce zuzubereiten. Damit hat sie seiner



Schadenminderungspflicht hinreichend Rechnung getragen. Auch die spezifischen Einwände der Beschwerdeführerin gegen einzelne Ausführungen im Abklärungsbericht erweisen sich als unbegründet. Der Beigeladene leidet unter anderem an einer Tetraparese, weshalb auf der Hand liegt, dass er den Wocheneinkauf nicht alleine besorgen kann. Nach der allgemeinen Lebenserfahrung benötigt er Hilfe beim Verstauen der Ware im Einkaufswagen, bei der Bezahlung (Ware auf das Band legen und anschliessend wieder verstauen) und beim Transport der Ware nach Hause sowie beim Verstauen der Ware zuhause. Es mag zwar sein, dass der Beigeladene kleinere Waren selbständig vom Regal in den Einkaufswagen, vom Einkaufswagen aufs Band, vom Band wieder in den Einkaufswagen und zuhause in den Schrank legen kann. Mit grösseren, schwereren Waren dürfte er aber überfordert sein, wenn er nicht einmal in der Lage ist, beispielsweise eine volle Flasche selbst zu halten. Zudem wäre er mit der Menge eines Wocheneinkaufs ohne Hilfe überfordert; auf sich allein gestellt müsste er wohl mehrere Stunden für einen Wocheneinkauf einplanen, den er aber trotzdem nicht alleine zu sich nach Hause befördern könnte. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin beruht die Angabe im Abklärungsbericht, dass der Beigeladene auf eine Hilfe beim Wocheneinkauf angewiesen sei, also auf einer überzeugenden Begründung. Auch der Einwand bezüglich des Leistenpilzes ist nicht stichhaltig, denn es geht nicht um die Behandlung eines Leistenpilzes, sondern um die Prävention, die regelmässig und dauernd vonnöten ist. Gesamthaft hat die Beschwerdegegnerin den Assistenzbedarf mit ihrer Abklärung beim Beigeladenen und bei der zuständigen Betreuungsperson der geschützten Werkstätte hinreichend und überzeugend ermittelt. Anders als noch im Rahmen der ersten Verfügung vom 22. März 2012 ist der Assistenzbedarf nun mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt.

3.

3.1 Gemäss dem Art. 42sexies Abs. 2 IVG ist dieser Bedarf aufgrund des Umstandes, dass der Beigeladene sich wöchentlich während jeweils eines ganzen Tages und vier halben Tagen in einer geschützten Werkstätte aufhält, „entsprechend“ zu reduzieren. Der Art. 39e IVV enthält keine detaillierten Regeln für diese Reduktion, denn die Kürzungsregel des Art. 39e Abs. 4 IVV bezieht sich, wie unten noch darzulegen sein wird, auf die Höchstansätze gemäss dem Art. 39e Abs. 2 IVV. Die Beschwerdeführerin



hat in ihrem Kreisschreiben eine Reduktion von zehn oder 20 Prozent pro in der Institution verbrachten Tag pro Woche vorgesehen (Rz. 4017, 4022 f., 4027 f., 4071 und 4077 KSAB). Diese schematische Kürzung ist gesetzwidrig. Aus der Botschaft zum ersten Massnahmenpaket der 6. IVG-Revision geht hervor, dass der Sinn und Zweck der Kürzung gemäss dem Art. 42sexies Abs. 2 IVG darin besteht, zu verhindern, dass mit dem Assistenzbeitrag Hilfeleistungen vergütet werden, die von einer Institution erbracht werden. Der Bundesrat hat ausgeführt: „Bei einem Aufenthalt in einer teilstationären Institution (ohne Übernachtung) werden nur Hilfeleistungen vor und nach der Inanspruchnahme des institutionellen Angebotes berücksichtigt (z.B. beim Aufstehen und Waschen am Morgen)“ (BBI 2010 1903). Nimmt eine versicherte Person (wie vorliegend) nur in einem sehr geringen Umfang Hilfeleistungen der geschützten Werkstätte in Anspruch, besteht folglich kein Anlass für eine Kürzung des Bedarfs. Massgebend muss in jedem Fall sein, welche Hilfeleistungen die versicherte Person einkaufen muss. Kann sie einen Teil der Hilfeleistungen an den Tagen, an denen sie sich in einer Institution aufhält, den Angestellten dieser Institution auftragen, darf dafür kein Assistenzbeitrag ausgerichtet werden; für jede Hilfeleistung, die die versicherte Person dagegen selbst einkaufen muss, besteht grundsätzlich ein Anspruch auf einen Assistenzbedarf, und zwar unabhängig davon, ob sie sich am fraglichen Tag in einer Institution aufhält oder nicht. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob eine geschützte Werkstätte überhaupt als eine Institution im Sinne des Art. 42sexies Abs. 2 IVG zu qualifizieren ist. Der Bundesrat hat zwar in seiner Botschaft geschützte Werkstätten als Institutionen im Sinne des Art. 42sexies Abs. 2 IVG bezeichnet (BBI 2010 1903), doch ist dafür kein überzeugender Grund ersichtlich. Die Beschäftigung in einer geschützten Werkstätte hat nämlich jedenfalls dann nichts mit dem Assistenzbedarf einer versicherten Person im Sinne des Art. 39c IVV zu tun, wenn diese während ihres Aufenthaltes in der Werkstätte nur in einem sehr geringen Umfang Hilfestellungen benötigt. Anders ausgedrückt ist zu fragen, ob nur dann ein Aufenthalt in einer Institution im Sinne des Art. 42sexies Abs. 2 IVG vorliegt, wenn deren Angestellte Assistenzleistungen erbringen. Da der Beschwerdeführer vorliegend von der geschützten Werkstätte keine nennenswerten Assistenzleistungen bezieht, ist also fraglich, ob die geschützte Werkstätte überhaupt den Begriff der Institution im Sinne des Art. 42sexies Abs. 2 IVG erfüllt. Abgesehen davon würde die im KSAB vorgesehene, schematische Regelung jedenfalls dazu führen, dass eine versicherte



Person, die an fünf Tagen pro Woche in einer geschützten Werkstätte arbeitet und dabei keine Assistenz des Personals in Anspruch nehmen muss, bloss 50 Prozent des Assistenzbedarfs entschädigt enthielte, der ihr auch anfallen würde, wenn sie nicht in der geschützten Werkstätte arbeiten würde. Würde sie nicht in einer geschützten Werkstätte, sondern in der freien Wirtschaft arbeiten, enthielte sie dagegen den vollen Assistenzbeitrag, obwohl beide Male derselbe Bedarf nach Assistenz bestünde. Die Frage, ob eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft oder im geschützten Rahmen ausgeübt wird, darf aber für sich allein bei der Ermittlung des Assistenzbeitrages keine Rolle spielen. Durch eine schematische Kürzung des Bedarfs – unabhängig von den tatsächlichen Umständen – würde eine in einer geschützten Werkstätte tätige Person offenkundig wesentlich schlechter gestellt als eine Person, die nicht in einer geschützten Werkstätte arbeitet, ohne dass ein sachlicher Grund für diese Schlechterstellung vorläge. Dies würde gegen das Rechtsgleichheitsgebot verstossen. Die Rz. 4017, 4022 f., 4027 f., 4071 und 4077 KSAB erweisen sich folglich als gesetzwidrig. Die Beschwerdegegnerin hat vorliegend zu Recht bloss die effektiven Hilfeleistungen des Personals der geschützten Werkstätte berücksichtigt, das heisst zu Recht keinen Abzug im Sinne des Art. 42sexies Abs. 2 IVG vorgenommen, weil der Beigeladene in der geschützten Werkstätte abgesehen von minimalen Hilfestellungen keine Hilfeleistungen benötigt.

3.2 Gemäss dem Art. 39e Abs. 4 IVV ist bei einem Aufenthalt in einer Institution der massgebende Maximalbedarf zu kürzen. Dieser Höchstansatz ist in Anwendung des Art. 39e Abs. 2 IVV, der sich auf den Art. 42sexies Abs. 4 lit. a IVG stützt, zu bestimmen (vgl. auch BBI 2010 1905). Er beträgt vorliegend  $4 \times 30 = 120$  Stunden, denn der Beigeladene leidet an einer mittelgradigen Hilflosigkeit, die sich auf vier alltägliche Lebensverrichtungen auswirkt, und er benötigt keine Hilfe für die im Art. 39c lit. d–h IVV genannten Bereiche. Gemäss dem Art. 39e Abs. 4 IVV muss dieser Höchstansatz für jeden Tag und für jede Nacht, die sich der Beigeladene pro Woche in einer Institution aufhält, um zehn Prozent gekürzt werden.

3.2.1 Unter ausschliesslicher Berücksichtigung des Wortlautes des Art. 39e Abs. 4 IVV betrüge die Kürzung des Höchstansatzes vorliegend 50 Prozent, weil sich der Beigelade jeweils von montags bis freitags, das heisst an fünf Tagen pro Woche, in der geschützten Werkstätte aufhält. An vier dieser fünf Tage hält er sich aber nur je einen



halben Tag in der geschützten Werkstätte auf, was die Frage aufwirft, ob auch für diese vier halben Tage eine Kürzung von je zehn Prozent vorzunehmen ist. Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass es sich bei der Kürzungsregel von zehn Prozent pro Tag und pro Nacht um einen Durchschnitt der angemessenen Kürzung für einen ganzen und jener für einen halben Tag handle. Diese Behauptung ist allerdings nicht belegt. Insbesondere enthält die Botschaft zum ersten Massnahmenpaket der 6. IVG-Revision keinen entsprechenden Hinweis. Der Sinn und Zweck der Kürzungsregel des Art. 39e Abs. 4 IVV kann nur darin bestehen, eine Doppeldeckung zu vermeiden (die Institutionen erhalten Betriebsbeiträge, die die von den Angestellten der Institutionen erbrachte Assistenz bereits entschädigen) und einen negativen Anreiz für Aufenthalte in Institutionen zu schaffen, weil der Assistenzbedarf gerade bezweckt, solche Aufenthalte zu vermeiden. Dieser negative Anreiz muss umso stärker ausfallen, je mehr Hilfeleistungen eine versicherte Person in einer Institution erhält, was erklärt, dass bei einem Aufenthalt in einer stationären Einrichtung der Höchstansatz insgesamt um 20 Prozent pro Tag (einschliesslich der „dazugehörenden“ Nacht) gekürzt wird. Hält sich eine versicherte Person während eines ganzen Tages in einer geschützten Werkstätte oder in einer vergleichbaren Institution auf, muss sie wesentlich mehr Hilfeleistungen vom Personal beziehen, als wenn sie bloss während eines halben Tages in einer geschützten Werkstätte arbeitet. Es wäre stossend, wenn zwischen teilstationären und stationären Institutionen, nicht aber zwischen halbtägigen und ganztägigen Aufenthalten in Institutionen unterschieden würde, da dies zu einer erheblichen Schlechterstellung einer versicherten Person führen würde, die halbtags in einer geschützten Werkstätte arbeitet. Besonders krass würde sich diese Ungleichbehandlung auswirken, wenn eine versicherte Person an einem Tag zuerst in einer und anschliessend in einer anderen Institution arbeiten oder sich aufhalten würde, weil dann – systemwidrig – ein Abzug von 20 Prozent für diesen Tag vorgenommen werden müsste. Dies hat mittlerweile offenbar auch die Beschwerdeführerin eingesehen, die die Rz. 4099 KSAB, gemäss der halbe Tage wie ganze Tage behandelt werden, dahingehend ergänzt hat, dass ein Aufenthalt in zwei Institutionen an ein und demselben Tag nur zu einer Kürzung von zehn Prozent führen dürfe. Die grundsätzliche Schlechterstellung von Personen, die sich nur halbtags in einer Institution aufhalten, hat sie damit allerdings nicht beseitigt. Diese Schlechterstellung kann nur vermieden werden, wenn halbe Tage wie halbe Tage und nicht wie ganze Tage behandelt werden.



Aus Gleichbehandlungsgründen drängt sich also eine lückenfüllende Ergänzung des Art. 39e Abs. 4 IVV auf, wonach der massgebende Höchstansatz bei einem halbtägigen Aufenthalt in einer Institution nur um fünf Prozent gekürzt wird. Nur so kann nämlich sichergestellt werden, dass Versicherte, die sich halbtags in einer Institution aufhalten, Versicherte, die sich an einem Tag während der beiden Halbtage in zwei verschiedenen Institutionen aufhalten, und Versicherte, die sich ganztags in einer Institution aufhalten, gleich, das heisst nach Massgabe ihrer Ungleichheit ungleich, behandelt werden. Die Kürzung beträgt folglich im vorliegenden Fall nicht 50 Prozent, sondern nur 30 Prozent (=  $10 + 4 \times 5$  Prozent).

3.2.2 Da der Ausgangswert des Höchstansatzes gemäss dem Art. 39e Abs. 2 IVV davon abhängig ist, in welchen der im Art. 39c IVV genannten Bereichen die versicherte Person auf eine Unterstützung durch eine Assistenzperson angewiesen ist, stellt sich die Frage, ob nicht auch bei der Kürzung des massgebenden Höchstansatzes gemäss dem Art. 39e Abs. 4 IVV zu berücksichtigen ist, auf welche Bereiche sich der Aufenthalt in der Institution auswirkt. Der Beigeladene benötigt keine Unterstützung durch die Betreuungspersonen der geschützten Werkstätte in einem der im Art. 39c lit. a–c IVV genannten Bereiche; ein Anwendungsfall der Art. 39c lit. d–i IVV liegt nicht vor. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer in einer geschützten Werkstätte arbeitet, hat mit seiner Assistenzbedürftigkeit also gar nichts zu tun. Die Kürzung gemäss dem Art. 39e Abs. 4 IVV trifft ihn folglich ohne einen sachlichen Grund. Sie betrifft nämlich den Höchstansatz für Assistenzleistungen, die während des Aufenthaltes in der geschützten Werkstätte weder benötigt noch erbracht werden. Würde der Beigeladene gar nicht oder aber in der freien Wirtschaft arbeiten, sähe er sich mit keiner Kürzung des Höchstansatzes für den Assistenzbeitrag für die im Art. 39c lit. a–c IVV genannten Bereiche konfrontiert. Sein Assistenzbedarf wäre aber genau gleich hoch. Eine Kürzung des Höchstansatzes für einen Bedarf, der von einem Aufenthalt in einer Institution gar nicht betroffen ist, erscheint vor diesem Hintergrund als stossend. Die noch im Entscheid IV 2012/133 sinngemäss vertretene Auffassung, eine schematische Kürzung bei einem Aufenthalt in einer Institution sei unabhängig von den konkreten Umständen des Einzelfalles zulässig, erweist sich vor diesem Hintergrund als unzutreffend. Auch wenn für die Berechnung der Kürzung zwischen ganz- und halbtägigen Aufenthalten differenziert wird, wie dies die Beschwerdegegnerin dem Entscheid IV 2012/133 folgend getan hat, können die konkreten Umstände des Einzelfalles nicht



unberücksichtigt bleiben. Wie bei der Ermittlung des tatsächlichen Hilfebedarfs ist bei der Kürzung der Höchstansätze zu berücksichtigen, ob der Assistenzbedarf überhaupt vom Aufenthalt in der Institution betroffen ist. Wo dies nicht der Fall ist, ist eine Kürzung ausgeschlossen. Der Art. 39e Abs. 4 IVV muss von seinem Sinn und Zweck her also so verstanden werden, dass eine Kürzung des Höchstansatzes vorzunehmen ist, wenn sich der Aufenthalt in einer Institution auf einen Bereich im Sinne des Art. 39c IVV auswirkt, der für die Festlegung des Höchstansatzes berücksichtigt worden ist. Vorliegend darf der Höchstansatz folglich nicht gekürzt werden.

3.3 Der Höchstansatz beträgt damit 120 Stunden und nicht 84 Stunden (= 70 Prozent von 120 Stunden). Da der ermittelte Bedarf diesen Höchstansatz übersteigt, ist der Assistenzbeitrag nicht ausgehend vom effektiven Bedarf, sondern anhand des Höchstansatzes zu berechnen. Die angefochtene Verfügung ist bezüglich des massgebenden Höchstansatzes zu korrigieren. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Anrechnung der Hilfloosenentschädigung ist dagegen korrekt (und von der Beschwerdeführerin – zu Recht – auch gar nicht beanstandet worden). Somit ergibt sich für das Jahr 2012 ein Assistenzbedarf von 84,31 Stunden pro Monat (statt 48,31 = 84 – 35,69 Stunden pro Monat) und für das Jahr 2013 ein solcher von 84,33 Stunden pro Monat (statt 48,33 Stunden pro Monat). Bei einem massgebenden Stundenansatz von 32.50 Franken (2012) bzw. 32.80 Franken (2013) ergibt sich ein maximaler Assistenzbeitrag von monatlich 2'740.08 Franken ab Juli 2012 und von monatlich 2'766.02 Franken ab Januar 2013. Die angefochtene Verfügung ist entsprechend zu korrigieren.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist von einem vollumfänglichen Unterliegen der Beschwerdeführerin auszugehen. Die gemäss dem Art. 69 Abs. 1 bis IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind deshalb ihr aufzuerlegen. Diese Gebühr ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.

### Entscheid

1.



Dem Beigeladenen wird ein maximaler Assistenzbeitrag von Fr. 2'740.08 pro Monat mit Wirkung ab dem 1. Juli 2012 und ein maximaler Assistenzbeitrag von Fr. 2'766.02 pro Monat mit Wirkung ab dem 1. Januar 2013 zugesprochen.

2.

Die Beschwerdeführerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den von ihr geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.