



**Fall-Nr.:** IV 2017/311  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 24.09.2019  
**Entscheiddatum:** 07.09.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 07.09.2018**

**Art. 42quater IVG. Assistenzbeitrag. Standardisierte Erfassung des Assistenzbedarfs bei einer praktisch vollständig blinden versicherten Person (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. September 2018, IV 2017/311).**

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2017/311

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Hilflosenentschädigung (Assistenzbeitrag)**



### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ bezog wegen einer Retinitis pigmentosa gestützt auf eine Verfügung vom 31. Juli 1997 ab dem 1. März 1996 eine Entschädigung der Invalidenversicherung bei einer Hilflosigkeit leichten Grades (IV-act. 24). Mit einer Verfügung vom 20. Januar 2005 sprach ihm die IV-Stelle nach dem Abschluss von beruflichen Eingliederungsmassnahmen bei einem Invaliditätsgrad von 75 Prozent mit Wirkung ab dem 1. Februar 2004 eine ganze Rente zu (IV-act. 105 f.). Am 26. Oktober 2005 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er die Voraussetzungen für eine Teilnahme beim Projekt Assistenzbudget erfülle (IV-act. 114). Sie forderte ihn auf, einen Fragebogen bezüglich seines Assistenzbedarfs auszufüllen. Der Versicherte gab in der Folge mittels dieses Fragebogens an (IV-act. 116), er benötige eine Hilfe bei der optischen Kontrolle seiner Kleidung auf Sauberkeit und Unversehrtheit (5 min pro Tag), beim Einschenken und Schöpfen (5 min pro Tag), beim Rasieren und bei der Pflege der Fingernägel (10 min pro Tag), bei Reinigungsarbeiten in der Küche (5 min pro Tag), bei der Wohnungsreinigung (10 min pro Tag), beim Einkaufen (10 min pro Tag), bei der Wäsche (10 min pro Tag), beim Besuch von Sportveranstaltungen, Anlässen und Ferienreisen (30 min pro Tag). Zudem benötige er Rücken- und Kniemassagen (10 min pro Tag) und jemanden, der ihm vorlese und Dinge beschreibe (15 min pro Tag). Mit einer Verfügung vom 29. Dezember 2005 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Januar 2006 ein Assistenzgeld zu, das sich aus einer Pauschale von 300 Franken pro Monat und einem Assistenzbudget von 975 Franken pro Monat zusammensetzte (IV-act. 121). Mit einer weiteren Verfügung vom 29. Dezember 2005 sistierte die IV-Stelle die Hilflosenentschädigung für die Zeit ab dem 1. Januar 2006 (IV-act. 122).

A.b Im November 2011 führte die IV-Stelle eine Abklärung in der Wohnung des Versicherten durch, um den massgebenden Assistenzbedarf für den per 1. Januar 2012 das Assistenzgeld ablösenden Assistenzbeitrag zu ermitteln (IV-act. 253). Anstatt einen Abklärungsbericht zu verfassen, gab die Abklärungsbeauftragte der IV-Stelle ausgehend von den Angaben des Versicherten Schlüsselwerte im vom Bundesamt für Sozialversicherungen zwecks Erfassung des Assistenzbedarfs zur Verfügung gestellten



Computerprogramm „FAKT2“ ein (IV-act. 256 ff.). Sie berücksichtigte keinen Assistenzbedarf für das An- und Auskleiden, keinen Assistenzbedarf für das Aufstehen, Absitzen und Abliegen, keinen Assistenzbedarf für das Essen und Trinken, keinen Assistenzbedarf für die Körperpflege, keinen Assistenzbedarf für die Verrichtung der Notdurft, keinen Zusatzaufwand für die alltäglichen Lebensverrichtungen, einen Assistenzbedarf von einer Minute pro Tag für die Administration des Haushaltes, einen Assistenzbedarf von vier Minuten pro Tag für die Küchenreinigung, wovon sie allerdings eine Minute wegen eines „Erwachsenen im selben Haushalt“ abzog, einen Assistenzbedarf von fünf Minuten pro Tag für die Wohnungspflege, wovon sie zwei Minuten wegen eines „Erwachsenen im selben Haushalt“ abzog, einen Assistenzbedarf von zwei Minuten pro Tag für Besorgungen, wovon sie eine Minute wegen eines „Erwachsenen im selben Haushalt“ abzog, einen Assistenzbedarf von zwei Minuten pro Tag für die Wäsche und die Kleiderpflege, wovon sie eine Minute wegen eines „Erwachsenen im selben Haushalt“ abzog, einen Assistenzbedarf von zwei Minuten pro Tag für Freizeitaktivitäten, einen Assistenzbedarf von einer Minute pro Tag für gesellschaftliche Kontakte, einen Assistenzbedarf von fünf Minuten pro Tag für die Mobilität „draussen“, einen Assistenzbedarf von fünf Minuten pro Tag für Ferien und Reisen, keinen Assistenzbedarf im Zusammenhang mit gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeiten (Sehberatung des OBV, Vorstandsmitglied des Blindenverbandes Sektion B.\_\_\_\_), aber einen Assistenzbedarf von einer Minute pro Tag für die Mobilität im Zusammenhang mit diesen gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeiten (Vermerk: „hin und wieder ist der Versicherte in unbekannter Umgebung unterwegs, wo er dann Hilfe benötigt“), wovon sie unter Berücksichtigung des Pensums von viereinhalb Stunden pro Woche einen Anteil von elf Prozent – also 0,11 Minuten – anrechnete. Insgesamt ergab sich ein Hilfebedarf von 11,57 Stunden pro Monat. Davon zog die Abklärungsbeauftragte den durch den Stundenansatz für eine Assistenzperson dividierten Gegenwert der Hilflosenentschädigung von 464 Franken pro Monat – 14,28 Stunden pro Monat – ab, weshalb kein zum Bezug eines Assistenzbeitrages (zur Hilflosenentschädigung) berechtigender Assistenzbedarf verblieb.

A.c Mit einem Vorbescheid vom 10. April 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Begehrens um einen Assistenzbeitrag vorsehe (IV-act. 261). Dagegen liess dieser am 18. Mai 2012 einwenden (IV-act. 272), der für die



gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung berücksichtigte Assistenzbedarf sei viel zu tief. Zudem sei nicht nachvollziehbar, weshalb ein sporadisch benötigter Hilfebedarf nicht berücksichtigt werde. Der Wegfall des Assistenzbudgets von 1'275 Franken pro Monat treffe den Versicherten trotz der wieder ausgerichteten Hilflosenentschädigung von 464 Franken pro Monat stark, denn letztlich bedeute dies eine Kürzung des Budgets um gut 800 Franken. Der Versicherte akzeptiere zwar die Abzüge beim Assistenzbedarf wegen der Mithilfe seiner (offenbar ebenfalls sehbehinderten) Lebenspartnerin, weil diese beruflich weniger belastet sei und ihm tatsächlich diverse Arbeiten abnehme, aber es sei ungerechtfertigt, bei deren Assistenzbedarfsberechnung Abzüge für eine Mithilfe durch ihn zu machen, da er ihr keine Hilfe leisten könne. Mit einer Verfügung vom 7. Juni 2012 wies die IV-Stelle das „Leistungsbegehren für die Ausrichtung eines Assistenzbeitrages“ ab; sie ordnete mit Wirkung ab dem 1. Juli 2012 die Wiederausrichtung der Hilflosenentschädigung an und sie hob die Verfügung vom 29. Dezember 2005 mit Wirkung per 1. Juli 2012 auf (IV-act. 274). Gleichentags erliess sie eine weitere Verfügung, mit der sie dem Versicherten für die Zeit ab dem 1. Juli 2012 (wieder) eine Entschädigung bei einer Hilflosigkeit leichten Grades zusprach (IV-act. 276).

A.d Am 9. Dezember 2016 liess der Versicherte unter Hinweis auf eine deutliche Visusverschlechterung erneut um die Zusprache eines Assistenzbeitrages ersuchen (IV-act. 310). Am 21. Dezember 2016 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit dem 7. Juni 2012 glaubhaft zu machen (IV-act. 311). Am 22. Januar 2017 machte der Versicherte geltend, dass sich seine Sehfähigkeit wesentlich verschlechtert habe und dass er nun praktisch vollständig erblindet sei (IV-act. 312). Seiner Eingabe legte er einen Bericht der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen vom 19. Januar 2017 bei (IV-act. 313), laut dem ihm nur noch eine schwache Lichtwahrnehmung möglich war. Am 1. Februar 2017 notierte Dr. med. C.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), die Sehfähigkeit des Versicherten habe sich tatsächlich deutlich verschlechtert, womit sich seine Selbständigkeit in Bezug auf die alltäglichen Lebensverrichtungen sicherlich verringert haben dürfte (IV-act. 314). Im März 2017 führte die IV-Stelle eine Abklärung bezüglich des Assistenzbedarfs in der Wohnung des Versicherten durch. Wiederum wurden die Angaben des Versicherten mittels des Abklärungssystems „FAKT2“ erfasst (IV-act. 319 ff.). Die Abklärungsbeauftragte der IV-Stelle berücksichtigte einen



Assistenzbedarf von einer Minute pro Tag für das An- und Auskleiden, keinen Assistenzbedarf für das Aufstehen, Absitzen und Abliegen, keinen Assistenzbedarf für das Essen und Trinken, einen Assistenzbedarf von einer Minute pro Tag für die Körperpflege, einen Assistenzbedarf von vier Minuten pro Tag für die Verrichtung der Notdurft, keinen Zusatzaufwand für die alltäglichen Lebensverrichtungen, einen Assistenzbedarf von zwei Minuten pro Tag für die Administration des Haushaltes, einen Assistenzbedarf von zehn Minuten pro Tag im Zusammenhang mit der Ernährung, wovon sie allerdings drei Minuten wegen eines „Erwachsenen im selben Haushalt“ abzog, einen Assistenzbedarf von fünf Minuten pro Tag für die Wohnungspflege, wovon sie zwei Minuten wegen eines „Erwachsenen im selben Haushalt“ abzog, einen Assistenzbedarf von sieben Minuten pro Tag für Besorgungen, wovon sie zwei Minuten wegen eines „Erwachsenen im selben Haushalt“ abzog, einen Assistenzbedarf von zwei Minuten pro Tag für die Wäsche und die Kleiderpflege, wovon sie eine Minute wegen eines „Erwachsenen im selben Haushalt“ abzog, einen Assistenzbedarf von zwei Minuten pro Tag für Freizeitaktivitäten, einen Assistenzbedarf von einer Minute pro Tag für gesellschaftliche Kontakte, einen Assistenzbedarf von einer Minute pro Tag für die Mobilität „draussen“, einen Assistenzbedarf von fünf Minuten pro Tag für Ferien und Reisen und keinen Assistenzbedarf im Zusammenhang mit gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeiten. Das ergab einen Hilfebedarf von 16,77 Stunden pro Monat. Davon zog die Abklärungsbeauftragte den durch den Stundenansatz für eine Assistenzperson dividierten Gegenwert der Hilflosenentschädigung von 470 Franken pro Monat – 14,29 Stunden pro Monat – ab. Das ergab einen Assistenzbedarf von 2,48 Stunden beziehungsweise 81.60 Franken pro Monat respektive von 979.20 Franken pro Jahr. Ein Sachbearbeiter der IV-Stelle notierte am 30. März 2017, der Versicherte habe zudem einen Anspruch auf maximal 1'500 Franken für die Beratung und Unterstützung während den ersten 18 Monaten des Bezuges des Assistenzbeitrages (IV-act. 318).

A.e Mit einem Vorbescheid vom 3. April 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie beabsichtige, ihm mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2016 einen Assistenzbeitrag von durchschnittlich 81.60 Franken pro Monat beziehungsweise 979.20 Franken pro Jahr zuzusprechen (IV-act. 325). Am 20. April 2017 teilte der Versicherte der IV-Stelle telefonisch mit, dass er mit dem vorgesehenen Entscheid nicht einverstanden sei (IV-act. 326). Der nun vertretene Versicherte liess am 19. Mai



## St.Galler Gerichte

2017 erneut sein Nichteinverständnis erklären (IV-act. 330). Am 20. Juni 2017 liess er einwenden (IV-act. 334), er benötige beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken, bei der Körperpflege, bei der Verrichtung der Notdurft, in administrativen Angelegenheiten, bei der Ernährung, bei der Wohnungspflege, beim Einkaufen, bei der Wäsche, bei Freizeitaktivitäten und bei der Mobilität im Zusammenhang mit seinen ehrenamtlichen beziehungsweise gemeinnützigen Tätigkeiten mehr Hilfe, als die IV-Stelle annehme. Zudem seien die Abzüge für die Mithilfe seiner Lebenspartnerin unzulässig, denn diese sei vollständig erblindet und könne ihm deshalb keine Hilfe leisten. Ein Sachbearbeiter der IV-Stelle notierte am 27. Juni 2017 (IV-act. 335), einige Punkte seien nachvollziehbar. Andere Punkte könnten „gemäss vorgesehener Stufeneinteilung für Sehbehinderte nicht berücksichtigt“ werden. Diese Stufeneinteilung sei „für alle Versicherten gleich anzuwenden“. Mit einer Verfügung vom 28. Juni 2017 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2016 einen Assistenzbeitrag von 81.60 Franken pro Monat beziehungsweise von 979.20 Franken pro Jahr zu. Unmittelbar nach der Eröffnung der Verfügung bemerkte sie, dass sie es versehentlich versäumt hatte, den Frankenbetrag des Assistenzbeitrages dem erhöhten Bedarf anzupassen. Sie widerrief deshalb ihre Verfügung vom 28. Juni 2017 und eröffnete am 4. Juli 2017 eine neue Verfügung, mit der sie dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2016 einen Assistenzbeitrag von 159.90 Franken pro Monat beziehungsweise von 1'918.80 Franken pro Jahr sowie einen Beitrag von maximal 1'500 Franken für die Beratung und Unterstützung in den ersten 18 Monaten zusprach (IV-act. 336). Bezugnehmend auf die Einwände des Versicherten hielt sie fest, sie habe einen höheren Assistenzbedarf für die Vorbereitung der Nahrungsaufnahme, für den Transfer, für den Wochenkehr, für die Einkaufsplanung, für andere Besorgungen, für Reisen und Ferien sowie für die Mobilität im Zusammenhang mit ehrenamtlichen Tätigkeiten berücksichtigt. Bezüglich der übrigen Punkte könne kein höherer Bedarf angerechnet werden.

B.

B.a Am 1. September 2017 erhob der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. Juli 2017 (act. G 1). Er beantragte die Zusprache eines „wesentlich“ höheren Assistenzbeitrages, eventualiter die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle



(nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) und subeventualiter die Abklärung des Assistenzbedarfs durch eine vom Gericht bestimmte Person. Zur Begründung führte er an, er sei mittlerweile praktisch blind. Die Beschwerdegegnerin habe seinen Assistenzbedarf falsch ermittelt. Sie habe bei praktisch allen Positionen entweder gar keinen Assistenzbedarf oder dann nur einen solchen gemäss Stufe 1 oder 2 berücksichtigt. Diese Einstufung werde seinem umfangreichen Bedarf an Unterstützung nicht gerecht. Die Beschwerdegegnerin habe ihr Ermessen grob verletzt. Andere IV-Stellen gewährten bei einer Sehbehinderung und bei einer Entschädigung wegen einer Hilflosigkeit leichten Grades einen Assistenzbeitrag entsprechend einem Bedarf von etwa 45 Stunden pro Monat. Konkret sei der Assistenzbedarf bezüglich der folgenden Punkte zu tief geschätzt worden: Beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken, bei der Zahnpflege, beim Zusatzaufwand betreffend die alltäglichen Lebensverrichtungen (Augentropfen), bei den Verwaltungsarbeiten, bei der Zubereitung der täglichen Mahlzeiten, beim Einkaufen, bei den anderen Besorgungen, beim Transport sowie bei Reisen und Ferien. Die Berücksichtigung eines Abzuges für die Mithilfe der Lebenspartnerin sei unzulässig, da diese ebenfalls blind sei und dem Beschwerdeführer nicht helfen könne.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 27. Oktober 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie aus, sie habe den massgebenden Assistenzbedarf gemäss den Verwaltungsweisungen anhand eines Augenscheins „individuell und zuverlässig ermittelt“. Beim An- und Ausziehen benötige der Beschwerdeführer nur eine indirekte Hilfe, weshalb er diesbezüglich nur einen „punktuellen Hilfebedarf“ habe. Beim Essen und Trinken habe die Beschwerdegegnerin bereits die höchstzulässige Stufe gemäss den Verwaltungsweisungen berücksichtigt. Für das Zähneputzen könne sich der Beschwerdeführer eine elektrische Zahnbürste anschaffen. Bei den alltäglichen Lebensverrichtungen seien alle vom Beschwerdeführer erwähnten Hilfeleistungen bereits berücksichtigt. Weshalb der Beschwerdeführer die Augentropfen nicht selbständig sollte anwenden können, sei nicht nachvollziehbar. Bezüglich der Administration sehe der „FAKT2“ für Sehbehinderte keine höhere als die Stufe 1 vor. Auch für die Zubereitung der Mahlzeiten könne höchstens die Stufe 1 berücksichtigt werden, denn Sehbehinderte und Blinde könnten das Kochen in spezifischen Kursen erlernen. Die Reduktion wegen der Mithilfe der Lebenspartnerin sei ebenfalls rechtmässig, denn auch in einem Haushalt mit zwei Sehbehinderten könne



eine Aufgabenteilung vorgenommen werden, die beiden Partnern zugutekomme. Auch bezüglich der Mobilität und des Hilfebedarfs bei Reisen stimme die jeweils angewendete Stufe mit den Angaben des Beschwerdeführers überein.

B.c Der Beschwerdeführer hielt am 5. Dezember 2017 an seinen Anträgen fest (act. G 7). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 9).

### Erwägungen

1.

Die Beschwerdegegnerin hat ihre Verfügung vom 28. Juni 2017 widerrufen. Ein solcher Widerruf während der laufenden Beschwerdefrist ist gemäss dem Art. 53 Abs. 3 ATSG voraussetzungslos zulässig. Die zweite Verfügung vom 4. Juli 2017 hat die erste, widerrufenen Verfügung vom 28. Juni 2017 integral ersetzt, was bedeutet, dass das Verwaltungsverfahren erst mit dieser Verfügung vom 4. Juli 2017 abgeschlossen worden ist. Folglich hat die Beschwerdefrist auch erst (neu) mit der Zustellung dieser Verfügung vom 4. Juli 2017 zu laufen begonnen, was bedeutet, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerde rechtzeitig erhoben hat. Da auch die übrigen Eintretensvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2.

Den Auslöser des mit der angefochtenen Verfügung vom 4. Juli 2017 abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens hat eine sogenannte Neuanmeldung gebildet. Auf eine solche Neuanmeldung darf gemäss dem Art. 87 Abs. 3 IVV nur eingetreten werden, wenn eine wesentliche Veränderung des massgebenden Sachverhaltes glaubhaft gemacht worden ist. Der Beschwerdeführer hat mit medizinischen Berichten eine wesentliche Verschlechterung seiner Sehfähigkeit und damit eine erhebliche Zunahme seines Hilfebedarfs im Alltag glaubhaft gemacht, wie die RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_ in einer überzeugenden Aktenwürdigung festgehalten hat. Die Beschwerdegegnerin ist also zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten. Das in der Folge eröffnete Verwaltungsverfahren hat die umfassende Prüfung des Leistungsbegehrens zum Inhalt gehabt. Da das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Überprüfung der Rechtmässigkeit jener Verfügung bezweckt, mit der dieses Verwaltungsverfahren



abgeschlossen worden ist, muss sein Gegenstand jenem des Verwaltungsverfahrens entsprechen. Folglich ist vorliegend umfassend zu prüfen, ob und allenfalls in welchem Umfang der Beschwerdeführer einen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag hat.

3.

3.1 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. Der Assistenzbeitrag soll also jene Zeit entschädigen, die eine Assistenzperson im konkreten Einzelfall aufwenden muss. In der Praxis wird der Assistenzbedarf minutengenau ermittelt und entsprechend auf fünf Rappen genau festgesetzt. Darin unterscheidet sich der Assistenzbeitrag wesentlich von der Hilflosenentschädigung, bei der nur zwischen drei Stufen einer Hilflosigkeit unterschieden wird. Weil bei der Festsetzung der Hilflosenentschädigung nur danach gefragt wird, ob eine Hilflosigkeit leichten, mittleren oder schweren Grades vorliegt, kann der Hilfebedarf weitgehend pauschaliert ermittelt werden. Für das schematische, pauschalierte Ergebnis spielt es mit anderen Worten keine Rolle, wie hoch der für die notwendigen Hilfeleistungen erforderliche zeitliche Aufwand genau ist. Das ist beim Assistenzbeitrag anders, denn entscheidend für dessen Höhe ist, wie viel Zeit genau eine Assistenzperson aufwenden muss, um die notwendige Hilfeleistung zu erbringen. Die Frage nach dem individuellkonkreten Zeitaufwand lässt sich aber nur beantworten, wenn ganz genau feststeht, wie hoch der einzelfallspezifische Assistenzbedarf ist. Mit jeder Pauschalierung oder Schematisierung wird die Beantwortung der Frage nach dem individuell-konkreten Zeitaufwand erschwert, denn bei einer Pauschalierung oder Schematisierung wird auf einen – nicht massgebenden – gewöhnlichen Durchschnittsfall statt auf den – allein massgebenden – konkreten Einzelfall abgestellt. Für die Festsetzung eines Assistenzbedarfs darf deshalb gemäss der Rechtsprechung des St. Galler Versicherungsgerichtes (vgl. die Entscheide IV 2012/133 vom 8. Mai 2013 und IV 2014/101 vom 19. Januar 2016) und des Bundesgerichtes (Urteil 8C\_161/2016 vom 26. August 2016, E. 3.1.2) nicht auf



standardisierte beziehungsweise pauschalisierte Vorgaben abgestellt werden. Vielmehr müssen sämtliche Umstände des konkreten Einzelfalls ermittelt werden. Ob die Ergebnisse der Sachverhaltsabklärung, die in aller Regel einen Augenschein beinhalten muss, in einem „gewöhnlichen“ Abklärungsbericht oder im „FAKT2“ erfasst werden, ist dabei nicht entscheidend. Das „FAKT2“-Formular erleichtert eine umfassende und systematische Befragung, weil es die entscheidenden Fragen thematisch gegliedert vorgibt, aber gleichzeitig verführt es zu einer rudimentären, letztlich ungenügenden Protokollierung, weil es auch typische Standardantworten vorgibt, die von der Abklärungsperson anstelle einer wortwörtlichen Wiedergabe der Aussagen der versicherten Person verwendet werden können. Das „FAKT2“ dürfte allerdings auch eine wortwörtliche Wiedergabe der Aussagen der versicherten Person und eine ausführliche Protokollierung der Ergebnisse eines Augenscheins erlauben. Richtig verwendet kann das „FAKT2“ also ein durchaus hilfreiches Abklärungsinstrument sein. Entscheidend ist jedenfalls, dass jede Punktvergabe im „FAKT2“ sorgfältig mit den Ergebnissen des Augenscheins und den Aussagen der versicherten Person begründet werden muss. Das bedingt eine Abklärung an Ort und Stelle, die mit der gleichen Sorgfalt wie jene für die Festsetzung eines Intensivpflegezuschlages zu einer Hilflosenentschädigung für einen Minderjährigen durchgeführt wird.

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat zur Ermittlung des Hilfebedarfs des Beschwerdeführers vorliegend eine Abklärung in dessen Wohnung durchgeführt. Dabei hat es sich aber offensichtlich nicht um einen Augenschein, sondern nur um eine Befragung des Beschwerdeführers gehandelt, wobei sich die Fragestellung sehr weitgehend an den Vorgaben des „FAKT2“ orientiert hat. Die Antworten des Beschwerdeführers sind teilweise in den dafür vorgesehenen Textfeldern („Bemerkungen“) notiert worden; der Abklärungsbeauftragte hat diese aber nicht wortwörtlich, sondern nur sinngemäss festgehalten. Bei den meisten Bemerkungen hat er anstatt einer eigenen Formulierung die passendste Standardformulierung des „FAKT2“ verwendet, die er teilweise leicht ergänzt hat. So sieht das „FAKT2“ beispielsweise für einen Hilfebedarf „Stufe 1“ beim Zusammenstellen der Kleider oder beim Wäschewechsel sechs „Standardfälle“ vor: „A – einzelne Kleidungsstücke müssen gereicht werden (...); B – versicherte Person kann sich Kleider selbst nehmen, Anleitung oder Kontrolle aber notwendig; (...) F – muss auf Flecken aufmerksam gemacht werden; Hilfe bei Farbzusammenstellung (trotz Hilfsmittel)“ (vgl. IV-act. 322–



1). Das Textfeld „Bemerkungen“ zu dieser Kategorie enthält die Angabe: „F – muss auf Flecken aufmerksam gemacht werden; Hilfe bei Farbzusammenstellung; versicherte Person hat ein altes Farberkennungsgerät, ist jedoch nicht glücklich damit“ (vgl. IV-act. 322–1). Der Abklärungsbericht enthält damit nur einen Teil jener Angaben, die erforderlich sind, um den berücksichtigten Zeitaufwand nachvollziehen zu können. Bei mehreren Positionen fehlt dagegen eine sorgfältige Begründung für die Punktevergabe: Der Bericht enthält weder Hinweise auf die Ergebnisse eines (wohl nicht durchgeführten) Augenscheins noch wortgetreu wiedergegebene Angaben des Beschwerdeführers, anhand derer nachvollzogen werden könnte, wie der berücksichtigte Zeitaufwand festgesetzt worden ist. So besteht beispielsweise der Verdacht, dass der für das Zusammenstellen der Kleider berücksichtigte Hilfebedarf zu tief sein dürfte, weil der Beschwerdeführer ja seine Kleidung nicht farblich stimmig auswählen kann und weil er die gerade aktuelle Witterung nicht so wahrnehmen kann, dass er seine Kleidung zuverlässig witterungsadaptiert auswählen kann. Schwer vorstellbar ist auch, dass der Beschwerdeführer sein Essen soll selbständig schöpfen können. Auch der Einwand des Beschwerdeführers, er sei auf eine Hilfe bei der Anwendung von Augentropfen angewiesen, kann ausgehend von der allgemeinen Lebenserfahrung nicht ohne Weiteres von der Hand gewiesen werden. Diese nicht abschliessend angeführten Beispiele zeigen, dass der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte Assistenzbedarf insgesamt wohl zu tief ausgefallen sein dürfte, dass der tatsächliche Assistenzbedarf aber mangels hinreichender Angaben im Abklärungsbericht nicht bemessen werden kann. Mit anderen Worten erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung ist folglich in Verletzung der Untersuchungspflicht ergangen (Art. 43 Abs. 1 ATSG), weshalb sie als rechtswidrig aufgehoben werden muss. Die Beschwerdegegnerin wird eine erneute Abklärung an Ort und Stelle durchführen, das heisst sie wird einen Augenschein vornehmen und den Beschwerdeführer eingehend zu seinem Assistenzbedarf befragen. Sie wird die Ergebnisse des Augenscheins detailliert festhalten und die Angaben des Beschwerdeführers wortgetreu protokollieren (was natürlich nicht ausschliesst, dass sie sich zur Überzeugungskraft dieser Angaben äussert). Anschliessend wird sie den Assistenzbedarf neu bemessen, wobei sie jede einzelne Punktevergabe sorgfältig mit den Ergebnissen der Abklärung an Ort und Stelle



## St.Galler Gerichte

begründen wird. Sie wird darauf bedacht sein, Pauschalierungen und Schematisierungen zu vermeiden.

3.3 Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Berücksichtigung eines Abzuges für allfällige Hilfeleistungen durch die Lebenspartnerin des Beschwerdeführers rechtswidrig ist. Der Art. 42sexies IVG sieht nämlich keine Reduktionen des Assistenzbeitrages wegen der Mithilfe eines Familienangehörigen oder eines Mitbewohners vor; in Abzug gebracht werden darf nur jene Zeit, die der Hilfslosenentschädigung, den Beiträgen für Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels und dem für die Grundpflege ausgerichteten Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an Pflegeleistungen entspricht. Der Gesetzgeber hat also bewusst die Berücksichtigung einer „Schadenminderungspflicht“ in der Form der Mithilfe von Familienangehörigen ausgeschlossen. Die Berücksichtigung eines Abzugs wegen einer möglichen Mithilfe durch eine der versicherten Person nahestehende Drittperson dürfte also gegen die klare gesetzliche Regelung verstossen. Hinzu kommt, dass die Idee, eine vollständig blinde Drittperson könne einen Teil jener Hilfestellungen leisten, die eine versicherte Person wegen ihrer Sehbehinderung benötigt, absurd ist. Die entsprechenden „Reduktionen“ müssen folglich aus der Berechnung des massgebenden Assistenzbedarfs entfernt werden.

4.

Die angefochtene Verfügung ist also in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Praxisgemäss gilt dieser Verfahrensausgang hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind folglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet. Der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



1.

Die angefochtene Verfügung vom 4. Juli 2017 wird in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet.