



Fall-Nr.: IV 2012/133
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 08.05.2013
Entscheiddatum: 08.05.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 08.05.2013

Art. 42sexies IVG. Art. 39e IVV. Umfang des Assistenzbeitrages. Für die Ermittlung des Assistenzbedarfs ist der effektive Bedarf im Einzelfall massgebend. Den vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebenen abstrakten Werten kommt bloss Richtwertcharakter zu. Rz. 4099 KSAB erweist sich als gesetzwidrig. Auch der von teilstationären oder stationären Institutionen gedeckte Bedarf ist konkret zu ermitteln (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Mai 2013, IV 2012/133).

Versicherungsrichterinnen Lisbeth Mattle Frei (Vorsitz), Karin Huber-Studerus,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Entscheid vom 8. Mai 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Hilflosenentschädigung/Assistenzbeitrag

Sachverhalt:

A.

A.____, geboren 1988, leidet seit Geburt an einer beinbetonten spastischen Tetraparese, einer zentralen Sehstörung sowie an einer Skoliose (vgl. IV-act. 190). Er bezieht deshalb von der Invalidenversicherung unter anderem seit dem 1. Oktober 2006 eine ganze Rente (IV-act. 175) und eine Hilflosenentschädigung entsprechend einer Hilflosigkeit mittleren Grades (IV-act. 228).

B.

B.a Am 11. Januar 2007 meldete sich der Versicherte für den Pilotversuch „Assistenzbudget“ an (IV-act. 201). Er gab im entsprechenden Fragebogen, der der IV-Stelle am 26. Januar 2007 zuging, unter anderem an, an einer Lähmung in beiden Beinen, Zittern der Hände bei Nervosität oder Überforderung, einer Spastik und einer sehr starken Sehbehinderung zu leiden und deshalb täglich auf Assistenz während 20 Minuten beim Aus- und Ankleiden, 20 Minuten beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen und der Fortbewegung in der Wohnung, 15 Minuten beim Essen, 58 Minuten bei der Körperpflege, 15 Minuten bei der Verrichtung der Notdurft, 15 Minuten bei der Haushaltsführung, 15 Minuten bei der Essenszubereitung und -versorgung, 7,32 Minuten bei der Wohnungspflege, 3,33 Minuten beim Einkauf und weiteren Besorgungen, 47,98 Minuten bei der Wäsche- und Kleiderpflege und 13,62 Minuten bei der gesellschaftlichen Teilhabe und Freizeitgestaltung angewiesen zu sein, insgesamt 230,25 Minuten pro Tag (IV-act. 211).

B.b Mit Vorbescheid vom 6. Februar 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass vorgesehen sei, ein Assistenzgeld von Fr. 2'115.-- pro Monat zuzusprechen, das sich aus einer Pauschale von Fr. 600.-- und einem Budget von Fr. 1'515.-- zusammensetze (IV-act. 214). Einer Notiz vom selben Tag lässt sich entnehmen, dass für das Aufstehen/Absitzen/Abliegen nur ein Bedarf von fünf Minuten, für die



St.Galler Gerichte

Körperpflege nur ein solcher von 15 Minuten und für die Verrichtung der Notdurft sowie das Essen kein Bedarf berücksichtigt wurden, ansonsten aber auf die deklarierten Zeitangaben des Versicherten abgestellt wurde (offenbar anerkannter Bedarf pro Tag: 142,25 Minuten; IV-act. 215).

B.c Am 19. Februar 2007 teilte der Versicherte mit, dass er mit der Zusprache eines Assistenzbudgets von Fr. 1'515.-- pro Monat einverstanden sei, solange er bei seinem Patenonkel wohne. Sollte er später in eine eigene Wohnung ziehen, müsse die Höhe des Assistenzbudgets neu beurteilt werden (IV-act. 216).

B.d Am 16. April 2007 ging der IV-Stelle eine Bestätigung des B.____ zu, wonach der Versicherte seinen Wohnvertrag per 30. April 2007 gekündigt habe und ab 1. Mai 2007 von Montag bis Freitag (als externer Besucher) die Tagesstätte benutzen werde (IV-act. 234).

B.e Mit Verfügung vom 17. April 2007 wurde dem Versicherten ein Assistenzgeld von maximal Fr. 2'115.-- pro Monat mit Wirkung ab dem 1. Mai 2007 zugesprochen (IV-act. 230). Gleichentags wurde die Sistierung der Hilflosenentschädigung mit Wirkung ab dem 1. Mai 2007 verfügt (IV-act. 231).

B.f In der Folge reichte der Versicherte monatlich Rechnungen für das Assistenzgeld ein. Gemäss diesen beliefen sich die belegbaren Ausgaben für direkte Assistenzleistungen im Mai 2007 auf Fr. 668.40 (IV-act. 239), im Juni 2007 auf Fr. 731.10 (IV-act. 242), im Juli auf Fr. 739.25 (IV-act. 243) plus Fr. 232.-- für (ausnahmsweise in Anspruch genommene) Spitex-Dienstleistungen (vgl. IV-act. 247 f.), im August 2007 auf Fr. 1'221.-- (IV-act. 250), im September 2007 auf Fr. 1'878.40 (IV-act. 256), im Oktober 2007 auf Fr. 2'430.75 (IV-act. 265), im November 2007 auf Fr. 1'458.30 (IV-act. 267) und im Dezember 2007 auf Fr. 1'715.-- (IV-act. 270), insgesamt in den Monaten Mai bis und mit Dezember 2007 auf Fr. 11'074.20.

B.g Am 9. Januar 2008 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass der Pilotversuch um ein Jahr (bis Ende 2009) verlängert worden sei. Es werde zu einem späteren Zeitpunkt entschieden, ob nach Ablauf des Pilotversuchs ein Assistenzbudget eingeführt werde. Aufgrund der Evaluationsergebnisse sei aber damit zu rechnen, dass



St.Galler Gerichte

für ein künftiges Assistenzbudget Anpassungen bei den Leistungen vorgenommen würden. Auch sei noch unklar, ob sämtliche Personen, die am Pilotversuch teilnehmen würden, bei einem künftigen Assistenzbudget berücksichtigt werden könnten (IV-act. 271).

B.h Die belegbaren Ausgaben beliefen sich im Januar 2008 auf Fr. 1'497.10 (IV-act. 272), im Februar 2008 auf Fr. 1'466.15 (IV-act. 278), im März 2008 auf Fr. 1'459.50 (IV-act. 281), im April 2008 auf Fr. 1'768.05 (IV-act. 283), im Mai 2008 auf Fr. 1'239.50 (IV-act. 286), im Juni 2008 auf Fr. 1'622.95 (IV-act. 288), im Juli 2008 auf Fr. 1'830.85 (IV-act. 290), im August 2008 auf Fr. 1'031.50 (IV-act. 293), im September 2008 auf Fr. 1'031.55 (IV-act. 294), im Oktober 2008 auf Fr. 2'227.60 (IV-act. 295), im November 2008 auf Fr. 1'031.45 (IV-act. 296) und im Dezember 2008 auf Fr. 1'021.70 (IV-act. 297), insgesamt im Jahr 2008 auf Fr. 17'227.90.

B.i Mit Schreiben vom 5. Januar 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die Rechnungskontrolle ergeben habe, dass er bis Ende 2008 Fr. 2'570.70 Reserven habe bilden können. Da die angesparte Reserve den Betrag des verfügbaren monatlichen Assistenzbudgets nicht übersteigen dürfe, werde für die beiden nächsten Monate je nur die Pauschale ausgerichtet (IV-act. 298).

B.j Die belegbaren Ausgaben beliefen sich im Januar 2009 auf Fr. 1'564.10 (IV-act. 301), im Februar 2009 auf Fr. 1'031.50 (IV-act. 302), im März 2009 auf Fr. 931.70 (IV-act. 303), im April 2009 auf Fr. 1'812.95 (IV-act. 305), im Mai 2009 auf Fr. 1'250.70 (IV-act. 306), im Juni 2009 auf Fr. 1'031.50 (IV-act. 307), im Juli 2009 auf Fr. 1'491.80 (IV-act. 308), im August 2009 auf Fr. 1'031.45 (IV-act. 310), im September 2009 auf Fr. 1'031.45 (IV-act. 318), im Oktober 2009 auf Fr. 2'728.80 (IV-act. 323), im November 2009 auf Fr. 1'031.45 (IV-act. 325) und im Dezember 2009 auf Fr. 998.20 (IV-act. 331), insgesamt im Jahr 2009 auf Fr. 15'935.60.

B.k Am 30. März 2009 war der IV-Stelle ein Arbeitsvertrag des C.____ zugegangen, gemäss welchem der Versicherte per 1. April 2009 eine Arbeitsstelle als Industriearbeiter mit einem Pensum von 90 % (36 Stunden pro Woche) und einem Lohn von Fr. 180.-- brutto pro Monat angetreten hatte (IV-act. 304).



St.Galler Gerichte

B.l Die belegbaren Ausgaben beliefen sich im Januar 2010 auf Fr. 1'525.05 (IV-act. 332), im Februar 2010 auf Fr. 1'108.95 (IV-act. 333), im März 2010 auf Fr. 931.65 (IV-act. 334), im April 2010 auf Fr. 1'542.75 (IV-act. 335), im Mai 2010 auf Fr. 998.20 (IV-act. 337), im Juni 2010 auf Fr. 1'031.45 (IV-act. 338), im Juli 2010 auf Fr. 3'249.55 (IV-act. 340), im August 2010 auf Fr. 2'025.80 (IV-act. 341), im September 2010 auf Fr. 1'284.-- (IV-act. 342), im Oktober 2010 auf Fr. 2'030.90 (IV-act. 344), im November 2010 auf Fr. 1'276.05 (IV-act. 345) und im Dezember 2010 auf Fr. 1'237.30 (IV-act. 346), insgesamt im Jahr 2010 auf Fr. 18'241.65. Für die Monate Juni und Juli 2010 wurde dem Versicherten wiederum aufgrund zu hoher Reserve nur je die Pauschale ausgerichtet (IV-act. 336).

B.m Am 15. Oktober 2010 war der IV-Stelle ein Arbeitsvertrag zugegangen, wonach der Versicherte per 1. Oktober 2010 sein Pensum von 90 % auf 50 % (20 Stunden pro Woche) und der Bruttolohn sich entsprechend auf Fr. 100.-- reduziert hatten (IV-act. 343).

B.n Die belegbaren Ausgaben beliefen sich im Januar 2011 auf Fr. 1'691.70 (IV-act. 347), im Februar 2011 auf Fr. 1'163.80 (IV-act. 348), im März 2011 auf Fr. 1'043.60 (IV-act. 352), im April 2011 auf Fr. 1'669.45 (IV-act. 353), im Mai 2011 auf Fr. 1'050.-- (IV-act. 358), im Juni 2011 auf Fr. 1'118.30 (IV-act. 359), im Juli 2011 auf Fr. 4'843.30 (IV-act. 360), im August 2011 auf Fr. 925.50 (IV-act. 361), im September 2011 auf Fr. 1'330.70 (IV-act. 367), im Oktober 2011 auf Fr. 1'973.20 (IV-act. 373), im November 2011 auf Fr. 1'130.50 (IV-act. 382) und im Dezember 2011 auf Fr. 1'657.90 (IV-act. 390), insgesamt im Jahr 2011 auf Fr. 19'597.95.

C.

C.a Am 26. Oktober 2011 hatte die IV-Stelle dem Versicherten mitgeteilt, dass die Hilflosenentschädigung ab dem 1. Januar 2012 wieder ausbezahlt und der Assistenzbeitrag neu festgesetzt werde. Die Höhe des Assistenzbeitrages betrage neu Fr. 380.60. Obwohl der Versicherte ab 1. Januar 2012 alleine wohnen werde, sei der Betrag gesamthaft tiefer, unter anderem auch, weil neu Aufenthalte in einer Institution tagsüber einen bestimmten Abzug des pflegerischen Aufwandes zur Folge hätten (IV-act. 369).



St.Galler Gerichte

C.b Mit Vorbescheid vom 9. Januar 2012 teilte die IV-Stelle mit, dass per 1. Juli 2012 die Zusprache eines Assistenzgeldes von monatlich Fr. 380.60 und die Wiederausrichtung der Hilflosenentschädigung von Fr. 1'160.-- vorgesehen sei (IV-act. 396).

C.c Am 27. Januar 2012 reichte der Versicherte eine Rechnung für das Assistenzgeld für den Monat „Februar“ 2012 ein, gemäss welcher sich die belegbaren Ausgaben auf Fr. 1'303.45 beliefen (IV-act. 399).

C.d Am 12. Februar 2012 erhob der Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid vom 9. Januar 2012. Mit dem in Aussicht gestellten Betrag könne er eine Hilfsperson nur für etwas mehr als eineinhalb Stunden pro Tag anstellen. Von Montag bis Freitag benötige er aber während je drei Stunden Assistenz, nämlich morgens eine Stunde (aufstehen, duschen, ankleiden, sonstige Pflege, essen und trinken sowie Jacke anziehen) und abends zwei 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 eine Hilfsperson während zweieinhalb Stunden, da dann auch noch Wäsche gewaschen werden müsse. Am Samstagmittag und Samstagabend sowie Sonntagmittag und Sonntagabend benötige er während sechs Stunden Assistenz; dieser Bedarf werde zurzeit kostenlos von seinem Onkel gedeckt. Zusätzlich benötige er pro Woche während zwei Stunden eine Hilfsperson für die Wohnungspflege. Der vorgeschlagene Beitrag reiche dafür bei Weitem nicht aus, weshalb mit der entsprechenden Reduktion des Assistenzbeitrages eine Rückkehr ins Heim notwendig werden würde (IV-act. 400).

C.e Am 25. Februar 2012 reichte der Versicherte eine Rechnung für das Assistenzgeld für den Monat „März“ 2012 ein, gemäss welcher sich die belegbaren Ausgaben auf Fr. 1'767.30 beliefen (IV-act. 402).

C.f Mit Vorbescheid vom 5. März 2012 stellte die IV-Stelle die Zusprache eines Assistenzbeitrages von Fr. 627.60 pro Monat in Aussicht. Zwischenzeitlich sei das Abklärungssystem „FAKT“ fertiggestellt worden, was zu Korrekturen mit Einfluss auf die Höhe des Assistenzbeitrages geführt habe (IV-act. 403). Dem Vorbescheid lag ein Auszug der Abklärungen mittels „FAKT“ bei, wonach sich der anerkannte Hilfsbedarf



St.Galler Gerichte

auf 55 Stunden pro Monat belief, wovon 35,69 Stunden als durch die Hilflosenentschädigung abgegolten in Abzug gebracht wurden. Im anerkannten Hilfsbedarf von 55 Stunden waren 10,39 Stunden bei den alltäglichen Lebensverrichtungen und im Haushalt wegen Aufenthalts in einer Institution bereits in Abzug gebracht worden (IV-act. 405 f.).

C.g Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte am 11. März 2012 Einwand. Die Differenz zur Realität sei nach wie vor enorm. Er ersuche deshalb um Festlegung des Assistenzbeitrages anhand des effektiven Bedarfs, den er auf insgesamt 28,5 Stunden pro Woche bezifferte (IV-act. 408).

C.h Am 22. März 2012 verfügte die IV-Stelle gemäss Vorbescheid vom 5. März 2012. Es könne nicht der gesamte Aufwand berücksichtigt werden, da dem Versicherten zumutbar sei, Teilbereiche der Verrichtungen und Haushaltstätigkeiten selber vorzunehmen. Zudem werde in den Verwaltungsweisungen ein Höchstbetrag festgelegt, der sich aus dem Grad der Hilflosigkeit und der Anzahl zu berücksichtigender alltäglicher Lebensverrichtungen ergebe. Dieser betrage bei mittlerer Hilflosigkeit 30 Stunden pro Verrichtung. Beim Versicherten würden vier Verrichtungen berücksichtigt, mithin ein Höchstbetrag von 120 Stunden. Wegen des Aufenthalts in der C.____ werde dieser Betrag um 50 % auf 60 Stunden gekürzt. Die Abklärung habe einen Aufwand von 55 Stunden pro Monat ergeben (IV-act. 409).

C.i Am 5. April 2012 reichte der Versicherte eine Rechnung für das Assistenzgeld für den Monat „April“ 2012 ein, gemäss welcher sich die belegbaren Ausgaben auf Fr. 1'968.05 beliefen (IV-act. 414). Am 5. Mai 2012 reichte der Versicherte eine entsprechende Rechnung für den Folgemonat ein, gemäss welcher sich „das Assistenzbudget gemäss Verfügung“ auf Fr. 1'472.85 belief (IV-act. 417).

D.

D.a Gegen die Verfügung vom 22. März 2012 richtet sich die am 16. April 2012 (Postaufgabe) erhobene Beschwerde, mit der die Zusprache eines höheren Assistenzbeitrages entsprechend dem effektiven Bedarf an Assistenz beantragt wird (act. G 1).



D.b Die Beschwerdegegnerin schliesst auf Abweisung der Beschwerde. In ihrer Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2012 führte sie zur Begründung aus, das Bundesamt für Sozialversicherungen habe im Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag (KSAB) Verwaltungsanweisungen für die Bemessung des Assistenzbedarfs im Einzelfall getroffen, die verbindlich seien. Der Hilfebedarf werde mit Hilfe eines standardisierten Abklärungsinstrumentes („FAKT“) sowohl für direkte als auch für indirekte Hilfeleistungen ermittelt. Die beantragte Ermittlung des Assistenzbeitrages aufgrund der effektiv benötigten bzw. vom Beschwerdeführer angegebenen Stunden komme daher von vorneherein nicht in Frage. Die im Oktober 2011 durchgeführte Abklärung habe bei den Alltagsverrichtungen einen Bedarf von 38 Minuten pro Tag ergeben. Darin inbegriffen seien Abzüge aufgrund der auswärtigen Tätigkeit im geschützten Rahmen. Im Bereich „Haushalt/gesellschaftliche Teilhabe/Freizeit“ hätten 71 Minuten pro Tag berücksichtigt werden können. Auch da seien Abzüge aufgrund der Abwesenheit tagsüber notwendig. Der gesamte Hilfebedarf belaufe sich auf 109 Minuten pro Tag oder 55 Stunden im Monat. Nach Abzug des Gegenwertes der Hilflosenentschädigung (35,69 Stunden) verbleibe ein Hilfebedarf von 19,31 Stunden pro Monat. Der festgelegte Assistenzbeitrag sei daher nicht zu beanstanden (act. G 4).

D.c Mit Replik vom 21. August 2012 hielt der Beschwerdeführer an seinem mit Beschwerde vom 16. April 2012 gestellten Antrag fest (act. G 6).

D.d Mit Duplik vom 10. September 2012 hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag gemäss Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2012 fest (act. G 8).

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2012 sind im Zuge des ersten Massnahmenpaketes der 6. IV-Revision unter anderem Bestimmungen über den Assistenzbeitrag ins Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) aufgenommen worden. Diese lösten einen während der Jahre davor durchgeführten Pilotversuch über den Assistenzbeitrag ab. Der im vorliegenden Verfahren Streitgegenstand bildende Anspruch des



Beschwerdeführers auf einen Assistenzbeitrag richtet sich daher – nach Ablauf der Übergangsfrist gemäss den Schlussbestimmungen zum IVG vom 18. März 2011 (in fine) bzw. ab dem 1. Juli 2012 – nach neuem Recht, d.h. nach Art. 42^{quater} ff. IVG und nicht mehr nach der ausser Kraft gesetzten Verordnung über den Pilotversuch Assistenzbeitrag.

1.2 Die Anspruchsvoraussetzungen sind vorliegend unbestrittenermassen erfüllt. Strittig ist der Umfang des Assistenzbeitrages. Gemäss Art. 42^{sexies} Abs. 1 IVG bildet die für die Hilfeleistungen benötigte Zeit Grundlage für die Berechnung des Assistenzbeitrages. Davon abzuziehen ist die Zeit, die der Hilflosenentschädigung, den Beiträgen für Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels und dem für Grundpflege ausgerichteten Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an Pflegeleistungen entspricht. Bei einem Aufenthalt in stationären und teilstationären Institutionen wird der für Hilfeleistungen im Rahmen des Assistenzbeitrages anrechenbare Zeitbedarf entsprechend reduziert (Art. 42^{sexies} Abs. 2 IVG). Unter anderem hinsichtlich der einzelnen Bereiche und der minimalen und maximalen Anzahl Stunden, für die ein Assistenzbeitrag ausgerichtet wird, sowie der Pauschalen für Hilfeleistungen pro Zeiteinheit ist die Regelung auf dem Verordnungsweg vorgesehen (Art. 42^{sexies} Abs. 4 IVG).

1.3 Gemäss Art. 39c der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) kann in folgenden Bereichen ein Hilfebedarf anerkannt werden: alltägliche Lebensverrichtungen, Haushaltsführung, gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung, Erziehung und Kinderbetreuung, Ausübung einer gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit, berufliche Aus- und Weiterbildung, Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt, Überwachung während des Tages und Nachtdienst. Die Bestimmung des anerkannten Hilfebedarfs wird in Art. 39e IVV geregelt. Gemäss Art. 39e Abs. 2 lit. a IVV kann pro Monat höchstens ein Bedarf von 30 Stunden pro alltägliche Lebensverrichtung, die bei der Festsetzung der Hilflosenentschädigung mittleren Grades festgehalten wurde, für Assistenz bei alltäglichen Lebensverrichtungen, Haushaltsführung, gesellschaftlicher Teilhabe und Freizeitgestaltung berücksichtigt werden. Für die Bereiche nach Art. 39c lit. d–g (Erziehung und Kinderbetreuung, Ausübung einer ehrenamtlichen Tätigkeit, berufliche Aus- und Weiterbildung, Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen



Arbeitsmarkt) werden monatlich insgesamt höchstens 60 Stunden berücksichtigt. Gemäss Art. 39e Abs. 4 IVV werden die Höchstansätze für jeden Tag und jede Nacht, die die versicherte Person pro Woche in einer Institution verbringt, um zehn Prozent gekürzt.

1.4 Gestützt auf diese Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen hat das Bundesamt für Sozialversicherungen das Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag (KSAB) erlassen. Darin sind 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) enthalten. Sodann sieht das KSAB ein Stufensystem für die einzelnen Bereiche bzw. Teilbereiche vor. Gemäss diesem System ist für jeden Teilbereich festzulegen, ob die versicherte Person nicht (Stufe 0), unwesentlich oder sporadisch (Stufe 1), in mehreren Teilhandlungen regelmässig (Stufe 2), weitgehend (Stufe 3) oder vollständig (Stufe 4) auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (KSAB, Rz 4009 ff.). Jeder Kombination von Teilhandlung und Stufe wird schliesslich ein Minutenwert zugeordnet (KSAB, Rz 4015). Ein im KSAB enthaltenes Beispiel illustriert die Bemessung des Assistenzbedarfs: Der Bereich der alltäglichen Lebensverrichtungen enthält unter anderem den Teilbereich des An- und Auskleidens, der seinerseits unter anderem die Teilhandlung des Zusammenstellens der Kleider enthält. Kann eine versicherte Person lediglich noch kleinere Kleidungsstücke aus der Schublade nehmen, ist für diese Teilhandlung Stufe 3 festzulegen (vgl. KSAB, Rz 4013), womit der Hilfebedarf für diese Teilhandlung auf drei Minuten pro Tag festgesetzt wird (vgl. KSAB, Rz 4015). Ermittelt wird der Hilfebedarf in der Praxis mithilfe eines standardisierten elektronischen Abklärungssystems, dem so genannten FAKT (vgl. KSAB, Rz 4005).

2.

2.1 In Bezug auf das KSAB gilt, was allgemein für Verwaltungsweisungen, Kreisschreiben und dergleichen zu beachten ist: Es handelt sich dabei nicht um Rechtsnormen; sie sind für das Gericht nicht verbindlich. Allerdings berücksichtigt das Gericht die Lösung gemäss Verwaltungsweisung, wenn sie eine überzeugende Interpretation des Gesetzes durch die Aufsichtsbehörde zum Zweck der rechtsgleichen



Anwendung des Gesetzes darstellt (vgl. etwa BGE 122 V 249 E. 3d S. 253 mit zahlreichen Hinweisen).

2.2 Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat bei der Ausarbeitung des KSAB offenbar einen erheblichen Aufwand betrieben, indem es sämtliche für die Ermittlung eines Assistenzbedarfs massgebenden Bereiche systematisch in Teilbereiche, Tätigkeiten und Teilhandlungen aufgegliedert, ein einheitliches Stufensystem für die Ermittlung des Hilfebedarfs für die einzelnen Teilhandlungen eingeführt und für sämtliche sich daraus ergebenden Kombinationen von Teilhandlungen und Stufen Minutenwerte festgelegt hat. Die Intention war offenbar, damit ein systematisches, standardisiertes und damit möglichst rechtsgleiches Vorgehen der Verwaltung im Einzelfall zu forcieren, nicht zuletzt auch mittels Bereitstellung eines elektronischen Abklärungssystems mit entsprechenden Vorgaben. Diese Vorgaben und Hilfsmittel bergen allerdings die Gefahr einer zu weit gehenden Abstrahierung von den tatsächlichen Verhältnissen. Die Rechtsanwender werden damit tendenziell dazu angehalten, abstrakt anhand der vorgegebenen Erläuterungen und Beispiele einen Assistenzbedarf zu ermitteln, was gleichzeitig bedeuten kann, dass den Umständen des Einzelfalles nicht genügend Rechnung getragen wird. Das KSAB kennt zwar diverse Ausnahmebestimmungen. So heisst es etwa in KSAB, Rz 4016, dass in jedem Bereich ein Zusatzaufwand gewährt werden könne, wenn der Bedarf der betroffenen Person im entsprechenden Bereich über dem verfügbaren Zeitrahmen liege. Das KSAB lässt also die Möglichkeit zu, sich unter gewissen Voraussetzungen von den Richtlinien zu lösen und eine dem Einzelfall angemessenere Lösung zu wählen. Solche Ausnahmebestimmungen sind notwendig, denn nicht nur die Ungleichbehandlung von Gleichem verletzt das Rechtsgleichheitsgebot, sondern auch die Gleichbehandlung von Ungleichen.

2.3 Das Argument der Beschwerdegegnerin, die Anwendung des KSAB bzw. des elektronischen Abklärungssystems lasse von vorneherein keine Berücksichtigung des effektiven Bedarfs im Einzelfall zu, überzeugt daher nicht. Wenn aber das KSAB den Ermessensspielraum der Verwaltung – ohne entsprechende gesetzliche Grundlage – derart einschränken würde, wäre es als gesetzwidrig und daher für das Gericht insofern als unverbindlich zu qualifizieren. Aufgabe von Verwaltung und Gericht ist es nämlich in



erster Linie, das Gesetz unter Berücksichtigung sämtlicher massgebender Umstände des Einzelfalles anzuwenden.

3.

3.1 Offenbar fand die Ermittlung des Assistenzbedarfs vorliegend im Rahmen einer Abklärung vor Ort am 11. bzw. 12. Oktober 2011 statt (vgl. IV-act. 368, 391 und 405). Ein entsprechender Abklärungsbericht liegt in Form eines (schlecht lesbaren) Ausdrucks aus dem elektronischen Abklärungssystem vor (vgl. IV-act. 391 ff. und 405). Die Abklärungsbeauftragte hielt im Bericht vom 12. Oktober 2011 unter anderem fest, der Beschwerdeführer könne seine Kleidung grundsätzlich selbständig zusammenstellen (einzelne Kleidungsstücke müssten gereicht werden), sei beim An- und Ausziehen hinsichtlich des Oberkörpers weitgehend selbständig, benötige aber mehrheitlich Unterstützung hinsichtlich des Unterkörpers, sei bei den Transfers mehrheitlich selbständig, benötige Unterstützung beim Einschenken, Schöpfen und Zerkleinern fester Speisen, könne aber ansonsten selbst essen, brauche Unterstützung bei der Wäsche des Unterkörpers und beim Transfer in die und aus der Badewanne, ebenso beim Haare waschen und der Nagelpflege, benötige Anleitung beim Rasieren und Unterstützung beim Eincremen und Frisieren, könne Telefongespräche selbständig führen, benötige aber Unterstützung bei schriftlicher Korrespondenz, könne kleinere Mahlzeiten bereiten und beim Rüsten mithelfen, den Tisch decken, Sachen auf den Tisch stellen, eine Spülmaschine ein- und ausräumen und die Küche oberflächlich reinigen, ebenso das Badzimmer, benötige aber Unterstützung beim Bett machen, könne leichtere Arbeiten wie Staub wischen auf Sitzhöhe ausführen, eine Einkaufsliste erstellen, wenige kleinere Dinge einkaufen, sei in der Fortbewegung weitgehend selbständig, könne Teilhandlungen der Kleiderwäsche übernehmen und Aktivitäten nachgehen, die keiner grösseren körperlichen Anstrengung bedürften. Die Abklärungsbeauftragte ermittelte einen durch die festgehaltenen Einschränkungen bedingten Assistenzbedarf von 65,4 Stunden pro Monat. Davon zog sie wegen der täglichen Arbeit in der C.____ bei den alltäglichen Lebensverrichtungen (Mobilität drinnen, Essen und Trinken, An- und Auskleiden) insgesamt 5,5 Minuten pro Tag bzw. 2,79 Stunden pro Monat ($5,5 \text{ Minuten/Tag} \times 30,4 \text{ Tage/Monat} \div 60 \text{ Minuten/Stunde}$) sowie im Bereich „Haushalt/Gesellschaftliche Teilhabe/Freizeit“ wegen der auswärtigen Ernährung 15 Minuten pro Tag bzw. 7,6 Stunden pro Monat ($15 \text{ Minuten/Tag} \times 30,4$



Tage/Monat ÷ 60 Minuten/Stunde) ab. Damit reduzierte sich der Assistenzbedarf auf 55 Stunden pro Monat ($65,4 - 2,79 - 7,6 = 55,01$ Stunden). Nach Abzug des Gegenwertes der Hilflosenentschädigung (35,69 Stunden pro Monat) ergab sich ein Assistenzbedarf von 19,31 Stunden pro Monat (vgl. IV-act. 406–1).

3.2 Der Beschwerdeführer stellt sich in seinen Eingaben auf den Standpunkt, er benötige während mehr als 55 bzw. 65,4 Stunden Assistenz, nämlich während rund 123,5 Stunden pro Monat (vgl. IV-act. 408). Zur Begründung führte er unter anderem an, dass die Beschwerdegegnerin teilweise zu Unrecht Selbständigkeit hinsichtlich bestimmter Verrichtungen angenommen habe. Er könne das Badezimmer und die Küche nicht alleine reinigen, nicht kochen und nicht rüsten. Ausserdem habe die Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt, dass er Hilfspersonen auch während bestimmter Wartezeiten entschädigen müsse. Er könne beispielsweise die Hilfsperson nicht während der zehn Minuten, in denen er seinen Oberkörper abtrockne und gewisse Kleidungsstücke anziehe, nach Hause schicken bzw. nur jene Zeiten entschädigen, in denen die Hilfspersonen ihm effektiv helfen (vgl. act. G 6).

3.3 Die Frage, wie hoch der benötigte Assistenzbedarf ist, kann aufgrund der Akten nicht beantwortet werden, weil die Beschwerdegegnerin den massgebenden Sachverhalt nicht genügend abgeklärt hat. Die Abklärung im Haushalt des Beschwerdeführers fand am 10./11. Oktober 2011 statt. Damals wohnte der Beschwerdeführer noch bei seinem Patenonkel. Rund zwei Wochen später, am 27. Oktober 2011, meldete der Beschwerdeführer, er werde ab dem 1. Januar 2012 alleine wohnen (IV-act. 368 und 370). Damit war klar, dass die im Rahmen der Abklärung vom 10./11. Oktober 2011 festgestellten tatsächlichen Verhältnisse im massgebenden Zeitpunkt – der Übergang vom Pilotprojekt zur definitiven Regelung erfolgte ebenfalls per 1. Januar 2012 – nicht mehr aktuell sein würden. Trotzdem führte die Beschwerdegegnerin keine weitere Abklärung mehr durch, weshalb die angefochtene Verfügung auf veralteten, nicht mehr relevanten Abklärungen beruht bzw. sich der massgebende Sachverhalt als ungenügend abgeklärt erweist. Bevor über den Anspruch auf einen Assistenzbeitrag ab dem 1. Januar 2012 verfügt werden kann, ist zwingend eine weitere Abklärung im (neuen, eigenen) Haushalt des Beschwerdeführers durchzuführen. Die angefochtene Verfügung ist bereits aus diesem Grund aufzuheben



und die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung einer solchen Abklärung und anschliessenden Neuverfügung zurückzuweisen.

4.

4.1 Der Wechsel vom Pilotprojekt zur definitiven Regelung des Assistenzbeitrages ist mit bestimmten Modifikationen der Leistungen verbunden. Eine wesentliche Änderung stellt die Reduktion des anrechenbaren Zeitbedarfs bei einem Aufenthalt in stationären und teilstationären Institutionen (Art. 42^{sexies} Abs. 2 IVG) dar. Eine solche Reduktion war im Rahmen des Pilotprojekts nicht vorgesehen. In seiner Botschaft zum ersten Massnahmenpaket der 6. IV-Revision vom 24. Februar 2010 führte der Bundesrat diesbezüglich aus, die Leistungen bei Aufenthalt in solchen Institutionen (stationär: Heime, Spitäler und psychiatrische Kliniken; teilstationär: Werkstätten, Tagesstätten, Sonderschulen und berufliche Eingliederungsstätten) seien durch die Kantone bzw. im Rahmen der beruflichen Eingliederungsstätten durch die Invalidenversicherung bereits geregelt. Der Aufenthalt in stationären Einrichtungen schliesse den Anspruch auf einen Assistenzbeitrag aus. Bei einem Aufenthalt in einer teilstationären Institution (ohne Übernachtung) würden nur Hilfeleistungen vor und nach der Inanspruchnahme des institutionellen Angebots berücksichtigt, wie etwa beim Aufstehen und Waschen am Morgen (BBI 2010, 1903 und 1948). Weder der vorgesehene Text von Art. 42^{sexies} Abs. 2 IVG noch die Ausführungen des Bundesrates dazu gaben im Parlament Anlass zu Diskussionen; der Text wurde lediglich – ohne Begründung – leicht modifiziert (Amtl. Bull. StR 2010, 660; Amtl. Bull. NR 2010, 2103 ff.). Der Grundgedanke von Art. 42^{sexies} Abs. 2 IVG ist, den Umfang des Assistenzbeitrages näher zu spezifizieren. Sinn und Zweck des Assistenzbeitrages ist es, den Betroffenen ein selbständiges Leben ausserhalb stationärer Institutionen zu ermöglichen. Halten sie sich dennoch zeitweise in stationären oder teilstationären Institutionen auf, soll der Assistenzbeitrag entsprechend gekürzt werden. Für die Leistungen, welche durch die Institutionen erbracht und entsprechend von den Kantonen oder im Rahmen der beruflichen Eingliederungsstätten von der Invalidenversicherung vergütet werden, sollen die Versicherten nicht zusätzlich Anspruch auf Vergütung im Rahmen des Assistenzbeitrages haben. Insofern kann Art. 42^{sexies} Abs. 2 IVG auch als Koordinationsnorm verstanden werden. Die Kürzung stellt zudem einen negativen Anreiz dar, der verhindern soll, dass der Zweck des Assistenzbeitrages teilweise



vereitelt wird. Zur Art und Weise, wie dieser Zweck erreicht werden soll, enthält Art. 42^{sexies} Abs. 2 IVG keine Anordnungen. Gemäss Wortlaut ist der anrechenbare Zeitbedarf „entsprechend“ dem Aufenthalt in der Institution zu kürzen. Konkretisiert wird Art. 42^{sexies} Abs. 2 IVG durch Art. 39e Abs. 4 IVV. Dort wird festgehalten, dass für jeden Tag und für jede Nacht, die die versicherte Person in einer Institution verbringt, die Höchstansätze um 10 % gekürzt werden. Anstelle einer konkreten Kürzung soll also eine pauschale Kürzung erfolgen. Überdies soll nicht der ermittelte Bedarf gekürzt werden, sondern der Höchstansatz, wobei damit nur die in Art. 39e Abs. 2 IVV genannten Höchstansätze gemeint sein können. Diese Konkretisierung ist zwar nicht naheliegend, aber mit dem Wortlaut und dem Sinn und Zweck von Art. 42^{sexies} Abs. 2 IVG letztlich vereinbar. Die Kürzung um je 10% pro Tag und Nacht führt dazu, dass bei einem Aufenthalt in einer Institution während der Woche (Montag bis Freitag) kein Anspruch auf Assistenzbeitrag mehr verbleibt. Er lässt vertreten, in einem solchen Fall davon auszugehen, dass die betroffene Person nicht mehr selbständig wohnt, wenn sie nur die Wochenenden ausserhalb der Institution verbringt.

4.2 Problematisch ist allerdings, dass das Bundesamt für Sozialversicherung in Rz 4099 KSAB explizit vorgesehen hat, dass halbe Tage wie ganze Tage „verrechnet“ werden. Dadurch wird nämlich weder der Dauer des Aufenthaltes in einer stationären oder teilstationären Institution noch dem Umfang der in dieser Zeit erbrachten Assistenzleistungen Rechnung getragen. Versicherte, die in einem Teilpensum in einer geschützten Werkstätte arbeiten und dieses Teilpensum auf fünf Tage pro Woche verteilen (wie etwa der Beschwerdeführer), werden gleich behandelt wie Versicherte, die vollzeitig in einer geschützten Werkstätte arbeiten. Diese rechtsungleiche Behandlung findet keine Stütze im Gesetz und lässt sich nicht rechtfertigen. Würde der in Art. 39e Abs. 4 IVV vorgesehene Raster im Sinne von Rz 4099 KSAB verstanden, erwiese er sich deshalb als gesetzwidrig. Wird allerdings der Raster in dem Sinne verfeinert, als nur eine Kürzung um 5 % erfolgt, wenn sich eine versicherte Person nur maximal einen halben Tag in einer teilstationären Institution aufhält, werden stossende Rechtsungleichheiten vermieden. So spielt es keine Rolle, ob eine versicherte Person ein halbes Pensum auf zweieinhalb aufeinanderfolgende Tage oder auf fünf Halbtage verteilt – in beiden Fällen beläuft sich die Kürzung auf 25 %, während sich gemäss Rz 4099 KSAB die Kürzung im einen Fall auf 50 % und im andern auf 30 % belaufen würde.



4.3 Aus diesem Grund ist Rz 4099 KSAB als gesetzeswidrig zu qualifizieren. Hält sich eine versicherte Person an einem bestimmten Tag höchstens während eines Halbtages in einer teilstationären Einrichtung auf, ist der Höchstansatz nur um 5 % zu kürzen.

4.4 Da der Beschwerdeführer an fünf Halbtagen pro Woche in der C.____ arbeitet, ist der Höchstansatz von 120 Stunden entsprechend der oben festgelegten Regel um 25 % zu kürzen ($5 \times 5 \%$). Der massgebende Höchstansatz beträgt demnach 90 Stunden ($75 \% \times 120$ Stunden). Die Beschwerdegegnerin hat ihrer neuen Verfügung (vgl. E. 3.3) diesen Höchstansatz zugrunde zu legen.

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin hat nebst dem Höchstansatz auch den effektiven Bedarf teilweise – nämlich bei den alltäglichen Lebensverrichtungen und im Haushalt – pauschal um 50 % gekürzt. Diese Kürzung von 5,5 plus 15 Minuten pro Tag hat sie für jeden Tag im Monat vorgenommen, indem sie die Kürzung mit 30,4 Tagen/Monat multipliziert hat. Dieses Vorgehen ist als gesetzeswidrig zu qualifizieren. Erstens ist gemäss Art. 42^{sexies} Abs. 2 IVG und Art. 39e Abs. 4 IVV einzig eine pauschale Kürzung des Höchstansatzes zulässig; eine doppelte Kürzung – nämlich des Höchstansatzes und des effektiven Bedarfs – ist unzulässig. Zweitens ist es unzulässig, die Kürzung für jeden Tag im Monat vorzunehmen. Auch wenn eine Doppelkürzung zulässig wäre, dürfte die Kürzung des effektiven Bedarfs nur für die Tage erfolgen, an denen sich die versicherte Person effektiv in der teilstationären Institution aufhält.

5.2 Da ohnehin in jedem Fall eine eingehende Abklärung vor Ort zur Ermittlung des effektiven Assistenzbedarfs erforderlich ist, rechtfertigt sich eine pauschale Kürzung des effektiven Bedarfs sowieso nicht. Kürzungen sind nur insoweit vorzunehmen, als ein Anteil des Assistenzbedarfs effektiv durch die fragliche Institution gedeckt wird. Es ist mit anderen Worten im Einzelfall konkret zu ermitteln, für welche im Rahmen der (konkreten) im Assistenzbedarf enthaltenen Tätigkeiten die versicherte Person effektiv Hilfe durch die Mitarbeiter der Institution erhält. Diese aus dem Assistenzbedarf auszuklammernden Hilfeleistungen sind sodann nur für die Tage zu berücksichtigen, an denen sie effektiv durch die Mitarbeiter der Institution erbracht werden. Die Beschwerdegegnerin hat entsprechend bei der Ermittlung des Assistenzbedarfs dafür



zu sorgen, dass keine pauschalen Kürzungen des Bedarfs erfolgen. Andererseits hat sie die Hilfeleistungen, die effektiv durch die C.____ erbracht werden, vom Bedarf auszunehmen – und zwar für die Tage, an denen diese Hilfeleistungen effektiv erbracht werden, das sind die Wochentage, ohne Ferien.

6.

6.1 In grundsätzlicher Hinsicht ist zuletzt darauf hinzuweisen, dass die Zusprache eines ungenügenden Assistenzbeitrages sich im Ergebnis wie die Abweisung eines Gesuchs um einen Assistenzbeitrag auswirken wird. Wenn die betroffene Person längerfristig nicht in der Lage ist, die für die Deckung des Assistenzbedarfs effektiv – unter Berücksichtigung der zumutbaren Schadenminderungspflicht – benötigte Dritthilfe zu entschädigen, wird sie faktisch gezwungen sein, sich (wieder) in ein Heim zu begeben, weil die selbständige Lebensführung nicht mehr gewährleistet ist. Der Sinn und Zweck des Instruments des Assistenzbeitrages würde dadurch vereitelt. Gerade auch deshalb ist es zwingend notwendig, den Assistenzbeitrag soweit als möglich anhand der tatsächlichen Verhältnisse im Einzelfall festzulegen.

6.2 Das bedeutet insbesondere auch, dass die IV-Stelle das ihr vom Gesetz eingeräumte Ermessen pflichtgemäss ausüben muss. Sie hat – bei Verwendung des elektronischen Abklärungssystems FAKT – Gebrauch zu machen von den Möglichkeiten, allfälligen besonderen Verhältnissen Rechnung zu tragen, um so den im konkreten Einzelfall unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände benötigten Assistenzbedarf zu ermitteln. Kann etwa eine versicherte Person eine bestimmte Teilhandlung selbst ausführen, darf nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, eine Hilfsperson müsse entsprechend weniger lang anwesend sein. Entscheidend ist letztlich nämlich, wie lange eine Hilfsperson anwesend sein und entschädigt werden muss. Selbstverständlich kann dies auch „Leerzeiten“ umfassen, während derer eine versicherte Person Teilhandlungen selbst vornimmt, denn es wäre unrealistisch, eine Hilfsperson beispielsweise für zehn Minuten aus dem Haus zu schicken und diese Zeit nicht zu entschädigen. Bei der Ermittlung des Assistenzbedarf ist diesen Umständen hinreichend Rechnung zu tragen. Die Abklärungsperson wird entsprechend mit der versicherten Person die typischen Tagesabläufe, etwa für Werkzeuge, Wochenendtage und Tage mit vermehrten Haushaltsarbeiten (Waschtag, Putztag etc.), durchzugehen



haben. Danach wird sie unter Berücksichtigung der zumutbaren Schadenminderungspflicht zu beurteilen haben, wofür im konkreten Einzelfall welcher Zeitbedarf – unter Berücksichtigung der erwähnten „Leerzeiten“ – anzurechnen ist. Den vom Bundesamt für Sozialversicherungen festgelegten Minutenwerten kann dabei Richtwertcharakter zukommen, massgebend sind letztlich aber die Verhältnisse im konkreten Einzelfall.

6.3 Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sie hat namentlich eine erneute Abklärung an Ort und Stelle durchzuführen. Dabei hat sie den Assistenzbedarf in Ausübung ihres Ermessens bedarfsgerecht zu ermitteln, das heisst beispielsweise Leerzeiten zu berücksichtigen und Kürzungen aufgrund des Aufenthaltes in der teilstationären Einrichtung nur insoweit vorzunehmen, als ein entsprechender Bedarf tatsächlich durch die Institution gedeckt wird. Der massgebende Höchstansatz von 120 Stunden ist sodann lediglich um 25 % bzw. 30 Stunden auf 90 Stunden zu kürzen, weil sich der Beschwerdeführer bloss an fünf Halbtagen in der geschützten Werkstatt aufhält.

6.4 Die gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Aufwands auf Fr. 600.-- festzusetzenden Gerichtskosten sind ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe zurückerstattet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 22. März 2012 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.