



Fall-Nr.: IV 2017/446
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 24.09.2019
Entscheiddatum: 18.09.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 18.09.2018

**Art. 42quater IVG. Assistenzbeitrag. Sachverhaltsermittlung. „FAKT2“.
Assistenzbedarf eines Blinden. Bedeutung des „maximalen“
Assistenzbeitrages: Kostenbegrenzung nach oben im Sinne eines
„Kostendachs“. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.
Gallen vom 18. September 2018, IV 2017/446). Aufgehoben durch Urteil des
Bundesgerichts 9C_726/2018.**

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2017/446

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch die Beratungs- und Rehabilitationsstelle für Seh-behinderte und Blinde
des Kantons Bern, Zähringerstrasse 54, 3012 Bern,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Hilflosenentschädigung (Assistenzbeitrag)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ wurde im Mai 1994 erstmals unter Hinweis auf ein Geburtsgebrechen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 2). Der Neuropädiater Dr. med. B.____ vom Ostschweizer Kinderspital berichtete im März 1998 (IV-act. 12), der Versicherte leide an einem Bardet-Biedl-Syndrom, an einer Adipositas per magna, an einem gemischten Entwicklungsrückstand sowie an einem Status nach einer chirurgischen Entfernung einer Hexadactylie. Beim Bardet-Biedl-Syndrom handle es sich um eine selten auftretende genetisch autosomale rezessive Erkrankung mit einer klinischen Heterogenität. Kardinalsymptome seien eine Adipositas und schwere Sehprobleme mit einer schweren retinalen Dystrophie, die meist ab einem Alter von vier Jahren zur Nachtblindheit und im weiteren Verlauf dann zu schweren Sehstörungen führe. Kein Patient mit diesem Syndrom habe im Alter von 16 Jahren einen Visus von mehr als 0,1. Bei gut 40 Prozent der Patienten trete eine mentale Retardierung auf. In fast allen Fällen zeigten sich Nierenfehlfunktionen. Beim Versicherten sei die psychomotorische Entwicklung nicht ganz altersentsprechend. Insbesondere liege eine Sprachentwicklungsstörung vor. Diagnostisch seien die Kriterien der Ziff. 417 und 422 Anh. GgV erfüllt. Die IV-Stelle, die bereits mit zwei Verfügungen vom 12. Juli 1994 und von 19. Dezember 1996 das Vorliegen der Geburtsgebrechen Ziff. 177 und 425 Anh. GgV anerkannt hatte (IV-act. 5 und 10), stellte mit einer Verfügung vom 20. April 1998 fest, dass der Versicherte am Geburtsgebrechen Ziff. 422 Anh. GgV litt (IV-act. 15). Im Oktober 1999 fand eine Abklärung betreffend einen allfälligen Anspruch auf Pflegebeiträge in der Wohnung der Eltern des Versicherten statt. Die Abklärungsbeauftragte der IV-Stelle berichtete (IV-act. 36), im Vordergrund stehe die eingeschränkte Sehfähigkeit des Versicherten. An unbekanntem Orten müsse sich dieser gemäss den Angaben der Mutter jeweils zuerst orientieren; man müsse ihm alles



zeigen. In der Wohnung und in der Schule sei er hingegen weitgehend selbständig. Im Freien habe er vor allem nachts, bei starker Sonne oder bei Schnee Mühe, weil er dann die Unebenheiten auf der Strasse nicht sehe. Ansonsten habe er keine grösseren gesundheitlichen Probleme. Er sei lediglich aufgrund seines Gewichts etwas ungeschickt und schwerfällig. Die Abklärungsbeauftragte habe die Mutter im Rahmen der Abklärung auf die Möglichkeit zum Bezug von Hauspflegebeiträgen aufmerksam gemacht, aber diese habe erklärt, sie habe zuhause noch nie Hilfe benötigt. Die Abklärungsbeauftragte hielt in ihrem Bericht weiter fest, momentan sei ohnehin nicht anzunehmen, dass ein Mehraufwand von mehr als zwei Stunden anfallen würde. Gesamthaft liege eine Hilflosigkeit leichten Grades „im Sonderfall“ vor. Angesichts der verspäteten Anmeldung bestehe ab dem 1. September 1997 ein Anspruch auf entsprechende Pflegebeiträge. Mit einer Verfügung vom 15. Dezember 1999 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. September 1997 einen Pflegebeitrag für eine Hilflosigkeit leichten Grades zu (IV-act. 42). Im August 2001 führte die IV-Stelle eine weitere Abklärung in der Wohnung der Eltern des Versicherten durch. Die Abklärungsbeauftragte berichtete (IV-act. 48), der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit der letzten Abklärung eigentlich nicht gross verändert. Die Sehfähigkeit habe sich allerdings eher etwas verschlechtert. Mit einer Verfügung vom 31. August 2001 sprach die IV-Stelle dem Versicherten für die Zeit ab dem 1. April 2001 weiterhin einen Pflegebeitrag für eine Hilflosigkeit leichten Grades zu (IV-act. 50). Nach dem Inkrafttreten der vierten IVG-Revision ersetzte die IV-Stelle den Pflegebeitrag mit einer Verfügung vom 31. März 2004 rückwirkend per 1. Januar 2004 durch eine Hilflosenentschädigung bei einer Hilflosigkeit leichten Grades (IV-act. 59). Nachdem Dr. med. C. ___ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) im September 2011 gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte notiert hatte, dass die medizinischen Zuspruchekriterien für eine Hilflosenentschädigung im Sonderfall (weiterhin) ausgewiesen seien (IV-act. 151), sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit einer Verfügung vom 8. Dezember 2011 für die Zeit ab dem 1. März 2011 weiterhin eine Entschädigung bei einer Hilflosigkeit leichten Grades zu (IV-act. 157). Mit einer Mitteilung vom 24. März 2016 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ohne eine vorgängige Sachverhaltsabklärung auch für die Zeit ab dem 1. April 2016 eine Entschädigung bei einer Hilflosigkeit leichten Grades zu (IV-act. 272).



A.b Am 7. Juni 2017 beantragte der Versicherte die Zusprache eines Assistenzbeitrages (IV-act. 303). Die Blindenschule D.____, in deren Wohnheim der Versicherte bis Ende Juli 2017 gewohnt hatte, berichtete im August 2017 (IV-act. 322), der Versicherte sei bei der selbständigen Haushaltungsführung weiterhin auf eine punktuelle Unterstützung angewiesen. In der Wohngruppe habe er alle zwei Wochen ein Abendessen für vier bis acht Personen zubereitet. Beim Beziehen der Bettwäsche sei er unterstützt worden; die Wäsche habe er selbständig erledigt. Er lege grossen Wert auf einen gepflegten Kleidungsstil und benutze regelmässig Kosmetikprodukte. Die Medikamente nehme er selbständig ein. Bei der individuellen Tages- und Wochenplanung sei er auf keine Unterstützung angewiesen. Am 5. September 2017 fand eine Abklärung betreffend die Hilflosigkeit des Versicherten in dessen Wohnung statt. Die Abklärungsbeauftragte der IV-Stelle berichtete (IV-act. 325), der Versicherte wohne zusammen mit seinem Bruder und mit einer weiteren Person, die über die Aussenwohngruppe der Blindenschule vermittelt worden sei, zusammen. Die Haushaltsarbeiten würden vom Versicherten und dessen Bruder verrichtet. Aktuell sei die Anstellung einer Assistenzperson geplant. Der Versicherte benötige weder eine dauernde Pflege noch eine ständige persönliche Überwachung. Beim An- und Auskleiden, beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen, beim Essen, beim Verrichten der Notdurft sowie bei der Körperpflege (mit Ausnahme der Pflege der Finger- und Fussnägel) sei der Versicherte selbständig. Ein relevanter Hilfebedarf bestehe nur bezüglich der Fortbewegung respektive der Pflege der gesellschaftlichen Kontakte, wobei angesichts der weitgehenden Blindheit des Versicherten die Voraussetzungen für die Weiterausrichtung einer Hilflosenentschädigung im Sonderfall erfüllt seien. Zur Prüfung des Begehrens des Versicherten um einen Assistenzbeitrag erfasste die IV-Stelle dessen Angaben bei der Abklärung der Hilflosigkeit mittels des Abklärungssystems „FAKT2“ (IV-act. 358 ff.). Sie berücksichtigte einen Assistenzbedarf von einer Minute pro Tag für das An- und Auskleiden, keinen Assistenzbedarf für das Aufstehen, Absitzen und Abliegen, einen Assistenzbedarf von vier Minuten pro Tag für das Essen und Trinken, einen Assistenzbedarf von fünf Minuten pro Tag für die Körperpflege, einen Assistenzbedarf von vier Minuten pro Tag für das Verrichten der Notdurft, keinen Zusatzaufwand für die alltäglichen Lebensverrichtungen, einen Assistenzbedarf von drei Minuten pro Tag für die Administration des Haushaltes, einen Assistenzbedarf von 16 Minuten pro Tag im Zusammenhang mit der Ernährung, einen



St.Galler Gerichte

Assistenzbedarf von fünf Minuten pro Tag für die Wohnungspflege, einen Assistenzbedarf von fünf Minuten pro Tag für Besorgungen, einen Assistenzbedarf von zwei Minuten pro Tag für die Wäsche und die Kleiderpflege, 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“ sowie einen Assistenzbedarf von fünf Minuten pro Tag für Ferien und Reisen. Das ergab einen Hilfebedarf von 29,82 Stunden pro Monat. Davon zog die IV-Stelle den durch den Stundenansatz für eine Assistenzperson dividierten Gegenwert der Hilflosenentschädigung von 470 Franken pro Monat – 14,29 Stunden pro Monat – ab.

A.c Mit einem Vorbescheid vom 25. September 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 336), dass sie die Zusprache eines Assistenzbeitrages von monatlich durchschnittlich 510.95 Franken respektive von jährlich maximal 6'131.40 Franken frühestens ab dem 12. Juni 2017 vorsehe. Das entspreche einem monatlichen Assistenzbedarf von 15,53 Stunden bei einem Stundenansatz von 32.90 Franken. Am 10. Oktober 2017 liess der Versicherte gegen den Vorbescheid vom 25. September 2017 einwenden (IV-act. 344), er sei bei Konzert- und Sportveranstaltungen auf eine umfassende Assistenz angewiesen. Diesbezüglich müsse ein Assistenzbedarf der Stufe 3 anstelle eines solchen der Stufe 1 berücksichtigt werden. Auch für die Mobilität ausser Hause benötige er eine Assistenz entsprechend der Stufe 3 (statt Stufe 2). Auf Reisen und in den Ferien sei er völlig unselbständig; diesbezüglich müsse die Stufe 4 berücksichtigt werden. Mit einer Verfügung vom 27. Oktober 2017 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 12. Juni 2017 einen Assistenzbeitrag von 510.95 Franken pro Monat beziehungsweise von 6'131.40 Franken pro Jahr zu (IV-act. 351). Bezugnehmend auf die Einwände des Versicherten führte sie aus, bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte werde für blinde Personen stets die Stufe 1 berücksichtigt. Auch die Berücksichtigung der Stufe 2 betreffend die Mobilität draussen entspreche den Vorgaben. Bezüglich Reisen und Ferien sei die Berücksichtigung einer höheren als der Stufe 2 nicht gerechtfertigt.

B.



St.Galler Gerichte

B.a Am 30. November 2017 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. Oktober 2017 erheben (act. G 1). Seine Vertreterin beantragte die Berücksichtigung eines (höheren) Assistenzbedarfs der Stufe 3 im Bereich der gesellschaftlichen Teilhabe und Freizeitgestaltung. Zur Begründung führte sie an, bei gesellschaftlichen Anlässen sei der blinde Beschwerdeführer nicht nur auf eine Assistenz bei der Anreise angewiesen. Er benötige auch eine Orientierungshilfe während eines Anlasses sowie eine Hilfe beispielsweise bei der Wahl einer Speise aus einer Speisekarte. Auf Reisen respektive in den Ferien könne er sich nicht orientieren. Er benötige diesbezüglich sehr viel Dritthilfe.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 26. Januar 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie aus, gemäss den Vorgaben des „FAKT2“ könne für Personen mit einer hochgradigen Sehschwäche, die ansonsten gesund seien, im Bereich der gesellschaftlichen Kontakte nur ein Assistenzbedarf der Stufe 1 berücksichtigt werden. Die Stufe 2 sei für hochgradig sehschwache Personen reserviert, die sich nur sehr schwer verständlich ausdrücken könnten; die Stufe vier für solche, die nur mittels der Gebärdensprache kommunizieren könnten. Hinsichtlich der Mobilität im Freien entspreche der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Assistenzbedarf an ihm fremden Orten den Vorgaben des „FAKT2“ für die Stufe 2. Ein Assistenzbedarf der Stufe 3 könnte nur berücksichtigt werden, wenn der Beschwerdeführer nur ganz wenige kurze, gut vertraute Wegstrecken selbständig bewältigen könnte, was aber hier nicht der Fall sei. Im Bereich Ferien und Reisen könne für eine hochgradig sehschwache, aber ansonsten gesunde Person kein höherer Assistenzbedarf als jener der Stufe 2 berücksichtigt werden. Zusammenfassend erweise sich die Berechnung des Assistenzbedarfs respektive die angefochtene Verfügung als rechtmässig.

B.c Am 1. Februar 2018 bewilligte die verfahrensleitende Richterin dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege (act. G 7).

B.d Mit einer Replik vom 1. März 2018 liess der Beschwerdeführer an seinem Antrag festhalten (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 11).

Erwägungen



1.

1.1 Laut 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 gemäss dem Art. 42quinquies IVG für Hilfeleistungen gewährt, die von der versicherten Person benötigt und regelmässig von einer 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 konkreten, individuellen 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 massgebenden 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, IV 2014/101 vom 19. Januar 2016 und IV 2017/311 vom 17. September 2018) und des Bundesgerichtes (Urteil 8C_161/2016 vom 26. August 2016, E. 3.1.2) nicht auf standardisierte beziehungsweise pauschalierte Vorgaben abgestellt werden. Vielmehr müssen sämtliche Umstände des konkreten Einzelfalls ermittelt werden.



1.2 Ob die Ergebnisse der Sachverhaltsabklärung, die in aller Regel einen Augenschein beinhalten dürfte, in einem „gewöhnlichen“ Abklärungsbericht oder im „FAKT2“ erfasst werden, ist dabei nicht entscheidend. Die Beschwerdegegnerin hat zur Ermittlung des Assistenzbedarfs des Beschwerdeführers vorliegend eine Abklärung in dessen Wohnung durchgeführt. Dabei hat es sich offensichtlich nicht um einen Augenschein, sondern nur um eine Befragung des Beschwerdeführers gehandelt, wobei diese angesichts der knappen Ausführungen im Abklärungsbericht relativ oberflächlich durchgeführt worden sein dürfte. Die Eintragungen im „FAKT2“ sind weitgehend anhand eines standardisierten Rasters durchgeführt worden, wie die Stellungnahme der Beschwerdegegnerin zum Einwand des Beschwerdeführers und ihre Ausführungen in der Beschwerdeantwort zeigen. Da der Beschwerdeführer jedoch – abgesehen von seiner starken Sehbehinderung – an keiner relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung leidet und weil der Hilfebedarf von fast ganz oder vollständig blinden Personen in den allermeisten Fällen weitgehend identisch ist, hat der genaue Hilfebedarf vorliegend ganz ausnahmsweise ohne einen Augenschein, nur anhand der Selbstangaben des Beschwerdeführers ermittelt werden können. Der Beschwerdeführer hat sich denn auch nicht grundsätzlich gegen die Berechnung des Assistenzbedarfs gewendet, sondern nur bezüglich einzelner Positionen die Berücksichtigung eines höheren Assistenzbedarfs beantragt. Vorliegend ist folglich nur anhand der Einwände des Beschwerdeführers zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin dessen Assistenzbedarf in Minuten betreffend die fraglichen Positionen korrekt ermittelt hat.

2.

2.1 Bezüglich der Festsetzung des Betrages für den Assistenzbeitrag besteht eine gewisse Parallele zur Vergütung der Kosten für Kinderspitexleistungen: Sowohl die Kosten einer Kinderspitex als auch die Kosten für eine bestimmte Assistenzleistung können erst ermittelt werden, wenn die Leistungen effektiv erbracht worden sind; die versicherte Person muss aber schon im Voraus wissen, in welchem Rahmen sich die vergütungsfähigen Kosten bewegen. Bei den Kinderspitexleistungen wird in aller Regel mit einem sogenannten „Kostendach“ operiert: Die IV-Stelle ermittelt im Voraus den maximalen Umfang der vergütungsfähigen Kosten und erlässt dann eine Feststellungsverfügung über das entsprechende „Kostendach“. Nachdem die



Kinderspitexleistungen später effektiv erbracht worden sind, vergütet sie deren Kosten, wobei dafür nicht das prospektiv festgesetzte „Kostendach“, sondern vielmehr der tatsächliche Umfang der Kosten massgebend ist. Wenn das „Kostendach“ nicht vollständig ausgeschöpft wird, muss die IV-Stelle also auch keine Zahlung im Umfang des „Kostendachs“ leisten (vgl. zum Ganzen etwa den Entscheid IV 2015/352 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 29. November 2016, E. 3.1; bestätigt durch das Urteil des Bundesgerichtes 9C_46/2017 vom 6. Juni 2017). Auch beim Assistenzbeitrag gehen die IV-Stellen so vor: Sie sprechen den Versicherten ausgehend von dem bei der Abklärung an Ort und Stelle ermittelten Zeitaufwand einen „maximalen“ Assistenzbeitrag zu, der als ein „Kostendach“ zu verstehen ist, das den höchstmöglichen erforderlichen Assistenzbedarf abdecken soll. In der Folge müssen die Versicherten Nachweise über die tatsächlich bezogenen Assistenzleistungen einreichen. Daraufhin vergüten die IV-Stellen nicht etwa den prospektiv festgesetzten „maximalen“ Assistenzbeitrag, sondern vielmehr nur jene Kosten, die den Versicherten tatsächlich angefallen sind; übersteigen diese allerdings das „Kostendach“, können sie nur bis zur Höhe des „Kostendachs“ von der IV-Stelle vergütet werden.

2.2 Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, dass er für die gesellschaftliche Teilhabe, für die Mobilität „draussen“ sowie für Ferien und Reisen auf eine erhebliche Dritthilfe angewiesen sei. Dagegen hat die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen eingewendet, sie könne nicht mehr als den „typischen“ Durchschnittsassistenzbedarf eines Blinden für diese Verrichtungen berücksichtigen. Sie hat also offensichtlich verkannt, dass für den vorliegenden Fall nicht ein „typischer“ Durchschnittsbedarf, sondern der tatsächliche Bedarf an Assistenzleistungen massgebend ist. Nicht jeder Blinde besucht beispielsweise gleich viele gesellschaftliche Anlässe wie alle anderen Blinden. Der noch sehr junge Beschwerdeführer geht offenbar häufiger an Konzerte oder in die Ferien als andere Blinde. Der von ihm für die gesellschaftliche Teilhabe, für die Mobilität „draussen“ sowie für Ferien und Reisen geltend gemachte Assistenzbedarf mag deshalb höher als jener eines „durchschnittlichen“ Blinden sein, aber das ändert nichts an der Tatsache, dass beim Beschwerdeführer ein entsprechend höherer und nicht nur ein „Durchschnittsbedarf“ besteht und dass für die Ermittlung des „Kostendachs“ des Assistenzbeitrages nicht der „Durchschnittsbedarf“, sondern der konkrete Bedarf im Einzelfall massgebend ist. Angesichts der überzeugenden Ausführungen des Beschwerdeführers zu seinem Bedarf im Bereich



der gesellschaftlichen Teilhabe und Freizeitgestaltung kann sein diesbezüglicher Assistenzbedarf ohne weitere Abklärungen (anders als etwa im Entscheid IV 2017/311 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 17. September 2018) direkt festgesetzt werden. Der von ihm geltend gemachte Assistenzbedarf in der Höhe der Stufe 3 gemäss dem „FAKT2“ ist folglich als ausgewiesen zu erachten.

3.

Die angefochtene Verfügung ist folglich in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist zur Festsetzung eines Assistenzbeitrages an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, der im Bereich der gesellschaftlichen Teilhabe und Freizeitgestaltung einen Assistenzbedarf der Stufe 3 gemäss dem „FAKT2“ berücksichtigt. Die Gerichtskosten von 600 Franken sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der nicht durch anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 27. Oktober 2017 aufgehoben und die Sache wird zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen.