

S1 24 146

**URTEIL VOM 1. APRIL 2025**

**Kantonsgericht Wallis  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Michael Steiner, Präsident; Candido Prada und Dr. Thierry Schnyder, Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin

**in Sachen**

**X** \_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Schilliger, Olten

**gegen**

**KANTONALE IV-STELLE**, Beschwerdegegnerin

(Invalidenversicherung, Assistenzbeitrag)

Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. Juli 2024

## Verfahren

**A.** Der 1990 geborene Beschwerdeführer ist aufgrund seiner schweren Behinderung in Form einer Cerebralparese bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet. Er bezieht eine Hilflosenentschädigung schweren Grades, eine ganze Invalidenrente, Ergänzungsleistungen sowie diverse Hilfsmittel und wohnt gegenwärtig noch bei seinen Eltern.

Am 9. Februar 2024 liess er einen Antrag auf einen Assistenzbeitrag stellen, da die Eltern beabsichtigen würden, aus der elterlichen Wohnung auszuziehen, um ihm ein selbstständiges Wohnen zu ermöglichen (Akten der Beschwerdegegnerin S. 2341 ff.). Am 29. April 2024 klärte die Beschwerdegegnerin die Verhältnisse vor Ort ab (S. 2387 ff. und 2409 ff.). Gestützt auf den Abklärungsbericht setzte sie einen allfälligen Assistenzbeitrag nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (S. 2403 ff.) mit Verfügung vom 22. Juli 2024 (S. 2341 ff.) auf maximal Fr. 105'586.80 pro Jahr fest und erklärte, der Anspruch werde aufgrund aktuell unveränderter Wohnsituation vorläufig abgewiesen.

**B.** Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 16. September 2024 Beschwerde erheben und beantragte einen allfälligen höheren Assistenzbeitrag sowie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Die Beschwerdegegnerin liess sich am 26. November 2024 vernehmen und schloss primär in Ermangelung eines Rechtsschutzinteresses auf Nichteintreten und subsidiär auf Abweisung der Beschwerde.

Im zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Am 31. Januar 2025 wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen.

Auf die Vorbringen der Parteien wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

## Erwägungen

**1.** In Abweichung von Art. 58 Abs. 1 ATSG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar (Art. 69 Abs. 1 IVG). In casu ist es somit die sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts (Art. 7 Abs. 2 RPFIG i.V.m. Art. 1 Abs. 2 RVG und Art. 81a VVRG), die als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist.

Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat von der Verfügung der Beschwerdegegnerin berührt. Zur Beschwerde ist unter anderem berechtigt, wer ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung des angefochtenen Entscheids hat (Art. 59 ATSG). Das schutzwürdige Interesse besteht im praktischen Nutzen, der sich ergibt, wenn die beschwerdeführende Person mit ihrem Anliegen obsiegt und dadurch ihre tatsächliche oder rechtliche Situation unmittelbar beeinflusst werden kann. Das Rechtsschutzinteresse muss daher grundsätzlich aktuell sein (BGE 147 I 478 E. 2.2; 146 II 335 E. 1.3; 139 I 206 E. 1.1).

Die IV-Stelle bestreitet das aktuelle und praktische Rechtsschutzinteresse des Beschwerdeführers. Es fehle an der Voraussetzung des selbstständigen Wohnens. Das Vorbringen der Beschwerdegegnerin ist nicht stichhaltig. Der Streitgegenstand (zum Begriff: BGE 136 II 457 E. 4.2; 136 II 165 E. 5; 125 V 413 E. 2a) umfasst sachlich und zeitlich einen allfälligen Anspruch des Beschwerdeführers auf einen Assistenzbeitrag, wie ihn das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) über den Assistenzbeitrag (KSAB) in Randziffer 6027 explizit vorsieht. Da die angefochtene Verfügung schon die Anzahl der anerkannten Stunden und den möglichen Assistenzbeitrag enthält, hat die versicherte Person trotz abweisender Verfügung ein Interesse an der Prüfung der Höhe des allfälligen Assistenzbeitrages. Überdies sind vorgebrachte Zweifel am Hilfebedarf nicht im Zusammenhang mit den Eintretensvoraussetzungen, sondern im materiellen Teil zu prüfen, denn sie betreffen die materiellen Voraussetzungen des umstrittenen Anspruchs. Der Beschwerdeführer ist somit zur Beschwerde legitimiert.

Auf die form- (Art. 61 lit. b ATSG) und fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

**2.** Nach Art. 42<sup>quater</sup> Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf einen Assistenzbeitrag: (a) denen eine Hilflosenentschädigung der IV nach Art. 42 Absätze 1-4 ausgerichtet wird; (b) die zu Hause leben; und (c) die volljährig sind. Gemäss Art. 42<sup>quinquies</sup> IVG wird ein Assistenzbeitrag für Hilfeleistungen gewährt, die von der versicherten Person benötigt und regelmässig von einer natürlichen Person (Assistenzperson) unter bestimmten Voraussetzungen erbracht werden. Grundlage für die Berechnung des Assistenzbeitrages ist die für die Hilfeleistung benötigte Zeit. In den folgenden Bereichen kann u.a Hilfebedarf anerkannt werden: (a) alltägliche Lebensverrichtungen (ATL), (b) Haushaltsführung, (c) gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung, (h) Überwachung während des Tages und (i) Nachtdienst (Art. 39c IVV).

Die IV-Stelle bestimmt den anerkannten monatlichen Hilfebedarf in Stunden (Art. 39e Abs. 1 IVV). Sie benutzt zur Berechnung des Assistenzbeitrages das vom BSV entwickelte standardisierte Abklärungsinstrument FAKT2. Dessen Funktionsweise in Bezug auf den gesamten Hilfebedarf wird im Kreisschreiben des BSV über den Assistenzbeitrag (KSAB) erläutert. Der Hilfebedarf jedes (Teil-)Bereichs ist in fünf Stufen eingeteilt. Jede Stufe umfasst Zeitwerte entsprechend des Hilfebedarfs (von Stufe 0=kein Bedarf, volle Selbstständigkeit bis Stufe 4=umfassender Bedarf, keinerlei Selbstständigkeit). Die Stufen mit den dazugehörigen Bandbreiten sind pro Bereich erfasst und befinden sich im Anhang 3 (Rz 4009 KSAB). Jeder (Teil-)Bereich ist in verschiedene Tätigkeiten unterteilt. Für jede Tätigkeit muss entschieden werden, welche Stufe der versicherten Person für die jeweilige Tätigkeit zuzuordnen ist. Bei jeder Stufe ist ein Minutenwert hinterlegt. Die Summe der Minutenwerte jeder Tätigkeit ergibt dann die Stufe des entsprechenden (Teil-)Bereichs. Die Stufe bestimmt sich nach den Bandbreiten gemäss Anhang 3 des KSAB (Rz 4015). In jedem Bereich kann bei Versicherten, deren Bedarf begründet über dem verfügbaren Zeitrahmen liegt, ein Zusatzaufwand gewährt werden (z.B. bei starken Spasmen im Bereich An-/Auskleiden ein Zusatzaufwand von 10 Minuten). Der Zusatzaufwand kann in der Regel nur gewährt werden, wenn der normale Hilfebedarf im entsprechenden (Teil-)Bereich mindestens die Stufe 3 erreicht (Rz 4016 KSAB).

Gemäss Art. 39e IVV gelten als monatliche Höchstansätze für Hilfeleistungen in den Bereichen nach Art. 39c lit. a-c IVV (ATL, Haushalt und Freizeit) pro alltägliche Lebensverrichtung, die bei der Festsetzung der Hilflosenentschädigung festgehalten wurde, bei schwerer Hilflosigkeit 40 Stunden (Abs. 2 lit. a Ziff. 3) und für Hilfeleistungen in den Bereichen nach Art. 39c lit. d-g IVV (Erziehung und Kinderbetreuung, ehrenamtliche Tätigkeit, Weiterbildung, Erwerbstätigkeit) insgesamt 60 Stunden (Abs. 2 lit. b) sowie für die Überwachung nach Artikel 39c Buchstabe h: 120 Stunden (Abs. 2 lit. c). Für die Berechnung des Höchstbetrages in den Bereichen ATL, Haushalt und Freizeit geht man vom Grad der Hilflosigkeit und der Anzahl alltäglicher Lebensverrichtungen aus (vgl. Tabelle Rz 4086 KSAB). Die Höchstansätze werden für jeden Tag und jede Nacht, die die versicherte Person pro Woche in einer Institution verbringt, gekürzt (Art. 39e Abs. 4 IVV).

**3.** Zu prüfen ist die Höhe des Anspruchs auf einen Assistenzbeitrag.

**3.1** Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung u.a. fest, der Versicherte sei in allen sechs alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig und in erheblichem Umfang auf Dritthilfe angewiesen. Daraus resultiere, dass dem Versicherten im Hinblick auf die alltäglichen Lebensverrichtungen, den Haushalt und die Freizeit maximal

240 Stunden pro Monat angerechnet werden könnten. Der dabei mit Hilfe des standardisierten Abklärungsinstruments FAKT2 ermittelte Hilfebedarf betrage insgesamt 207.94 Stunden pro Monat und übertreffe damit die individuell gültige Höchstgrenze von 34.40 Stunden (207.94 - [240 - 66.46]) und müsse deshalb gekürzt werden. Noch höhere Einstufungen bei den Bereichen alltägliche Lebensverrichtungen, Haushalt, Freizeit oder weitere Zusatzaufwände würden daher am Endresultat nichts ändern. Ergänzend nahm die Beschwerdegegnerin zu den einzelnen Lebensverrichtungen dennoch Stellung und kam zum Schluss, insgesamt erweise sich die Einschätzung im FAKT2 als korrekt.

Die IV-Stelle führte in der Beschwerdeantwort weiter aus, im Hinblick auf die Abzüge betreffend die Zahl der jährlichen Aufenthaltstage in einer Tagesstätte oder Wohngruppe könne gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auf Pauschalen abgestellt werden. Ferner sei entgegen den Darlegungen des Beschwerdeführers am Beweiswert des Abklärungsberichtes festzuhalten. Zusammenfassend schloss die Beschwerdegegnerin, dass selbst bei Anerkennung von punktuell (noch) höheren Stufen im FAKT2 kein höherer Assistenzbeitrag resultiere.

**3.2** Der Versicherte machte beschwerdeweise im Wesentlichen geltend, es sei einerseits die tatsächliche Zahl der Aufenthalte in der Tagesstätte bzw. Wohngruppe und seien andererseits höhere Einschränkungen innerhalb der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen zu berücksichtigen. Er bemängelte die Beweiskraft des Abklärungsberichtes. Darüber hinaus machte er trotz der Ausschöpfung des Maximalbetrages ein Interesse geltend, den Bedarf im Rahmen des FAKT2 zu überprüfen, da dieser auch Grundlage für die Abgeltung von Krankheits- und Behinderungskosten der Ergänzungsleistung bilde. Im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen sowie Körperpflege seien gemäss ärztlichen Berichten bei Transfers zwei Personen notwendig. Hinsichtlich der Fortbewegung sei er eingeschränkt, da er nur einige Meter mit dem Rollstuhl fahren könne, aber nicht zielgerichtet. Er könne zwar den Tastschalter am Treppenlift drücken, aber nicht den Treppenlift selbstständig bedienen. Anlässlich der Abklärung sei der Versicherte bis zum Treppenlift geschoben und über die kleine Rampe auf die Plattform befördert worden. Die Bremsen seien von der Mutter angezogen und das Bedienungselement sei in eine Position gebracht worden, damit der Versicherte auf den Tastschalter drücken könne. Die Nahrungsaufnahme sowie das Trinken seien aufgrund der grossen Probleme beim Kauen und den Zahnlücken im oberen Kiefer erschwert. Dies verzögere die Nahrungsaufnahme und beanspruche viel Zeit. Wie bei den Transfers seien auch beim Duschen zwei Personen erforderlich. Der Aufwand der Familie bei Ferien- und

Therapiezeiten sei auf Stufe 4 anzuheben, weil die verschiedenen Hilfsmittel und wohnlichen Anpassungen fehlen würden. Schliesslich müsse alle zwei Tage ein Abführmittelzäpfchen verabreicht werden. Dieser Zeitaufwand sei erheblich und in Analogie zum Duschen regelmässig.

Replizierend ergänzte er, der Grund für nachträgliche Anpassungen der Aussagen sei, dass die enorm aufwändige Hilfe vorwiegend von den Eltern geleistet worden sei und die Abklärung der IV bereits am zweiten Tag des Alleinwohnens seiner Schwester durchgeführt worden sei. Deren Erfahrungen könnten auch auf sein künftiges Alleinleben übertragen werden. In den Zeiten, in denen keine Assistenzperson anwesend sei, würden die Eltern faktisch zwei getrennte Haushalte führen. Erst mit der Zeit habe man festgestellt, dass für die Transfers zwei Hilfspersonen notwendig seien. Auch habe die Tagesstätte die Notwendigkeit einer Zweitperson beim Transfer bestätigt. Schliesslich seien, entsprechend den Aufenthalten in heilpädagogischen Schulen, die Aufenthalts- und Abwesenheitstage möglichst genau festzulegen. Für Veränderungen würden ferner die Revisionsbestimmungen gelten.

#### 4.

**4.1** Hinsichtlich der Kürzung des Höchstansatzes wegen Aufenthalts in einer Institution steht fest, dass der Beschwerdeführer zwei Tage und eine Nacht pro Woche in einer Tagesstätte bzw. einer Wohngruppe verbringt, wobei die Tagesstätte während sechs Wochen im Jahr geschlossen ist. Er bemängelt, dass die tatsächliche Zeit der jährlichen Aufenthaltstage unberücksichtigt bleibe.

Nach dem klaren Wortlaut von Art. 42<sup>sexies</sup> Abs. 2 IVG ist der Aufenthalt in einer Institution beim Zeitbedarf für den Assistenzbeitrag in Abzug zu bringen. Das Bundesgericht entschied sich in BGE 140 V 543 E. 3.5.4 für eine pauschale Kürzung des anrechenbaren Zeitbedarfs in dem Sinn, als ein prozentualer Abzug auf der Grundlage des regelmässigen Aufenthalts in einer Institution vorzunehmen sei. Diese Regelung sei nicht gesetzeswidrig, geschweige denn willkürlich. Der Assistenzbeitrag werde lediglich für regelmässig, nicht aber punktuell anfallenden Hilfebedarf ausgerichtet. Auch sprächen Praktikabilität und Rechtssicherheit gegen die individuelle Situationsberechnung unter Berücksichtigung jeglicher Ferienabwesenheiten und Feiertage sowie der durchschnittlichen Krankheitstage. Der Beschwerdeführer bestreitet nicht, sich regelmässig an zwei Tagen und einer Nacht pro Woche in einer Tagesstätte bzw. Wohngruppe aufzuhalten. Unstrittig ist weiter, dass die Tagesstätte während sechs Wochen ferienbedingt geschlossen ist. Dass aufgrund von Feiertagen gelegentlich ein Aufenthalt in der Tagesstätte bzw. Wohngruppe entfällt, kann nicht Anlass einer individuellen Berechnung sein.

Wie der Beschwerdeführer selber darlegt, fallen diese Tage jeweils auf unterschiedliche Wochentage und sind im Übrigen zum Teil kantonal unterschiedlich geregelt. Diese individuellen Gegebenheiten sind daher ausser Acht zu lassen. Dem Einwand des Beschwerdeführers, bei Aufhalten in heilpädagogischen Schulen würden bei der Festlegung der entsprechenden Kürzungen Ferien jeweils auch anteilmässig berücksichtigt, ist entgegenzusetzen, dass der Abzug vom Bereich und Institutionstyp abhängt (BGE 150 V 340 E. 6.3 mit Hinweis). Der erwachsene Versicherte absolviert seine externen Aufenthalte in einer Tagesstätte bzw. Wohngruppe, unabhängig von einem Schulplan. Insofern ist seine Situation nicht mit einer solchen von Kindern in einer heilpädagogischen Schule vergleichbar. Inwiefern schliesslich die Revisionsbestimmungen zu berücksichtigen wären, ist nicht nachvollziehbar.

Nach dem Dargelegten und in Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung verbleibt es beim Abzug von 66.46 Stunden. Bei einem errechneten Maximalbedarf von 240 Stunden (Rz 4086 KSAB) für die Bereiche ATL, Haushaltsführung, gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung und bei schwerer Hilflosigkeit resultiert für den Versicherten eine individuell gültige Höchstgrenze von 173.54 Stunden pro Monat.

**4.2** Die Beschwerdegegnerin ermittelte mittels FAKT2 zum Assistenzbeitrag am 3. Mai 2024 (S. 2409 ff.) in den Bereichen ATL, Haushalt und Freizeit einen relevanten gesamten Hilfebedarf von 207.94 (126.94+55.65+25.35) Stunden (S. 2434). Dieser übertrifft bereits um 34.40 Stunden die individuell gültige Höchstgrenze von 173.54 Stunden (anerkannter Hilfebedarf), sodass in Bezug auf die Höhe des Assistenzbeitrages selbst unter Anrechnung weiterer Zusatzaufwände oder höheren Einstufungen kein höherer Assistenzbeitrag resultierte. Ist der für den Assistenzbetrag anrechenbare Zeitaufwand geringer als der ermittelte Gesamtbedarf, bildet er die obere Grenze für den Leistungsanspruch (Art. 42<sup>sexies</sup> Abs. 4 lit. a IVG; BGE 140 V 543 E. 3.4.1).

In concreto macht der Beschwerdeführer trotz der Ausschöpfung des Maximalbetrages ein Interesse geltend, den Bedarf im Rahmen des FAKT2 zu überprüfen, da dieser oft auch Grundlage für die Abgeltung von Krankheits- und Behinderungskosten der Ergänzungsleistung bilde. In casu bildete weder dieser Anspruch noch der Anspruch auf Ergänzungsleistungen oder auf Hilflosenentschädigung Gegenstand der Verfügung vom 22. Juli 2024. Allerdings sind diese Ansprüche eng verknüpft mit dem Anspruch auf Assistenzbeitrag (vgl. BGE 150 V 340 E. 3.4, 140 V 543 E. 3.4.2 mit Hinweisen; Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen EL 2022/2 vom 15. Juli 2022). Unter diesem Aspekt sind die Vorbringen betreffend den Hilfebedarf zulässig und der Vollständigkeit halber zu prüfen.

### 4.3

**4.3.1** Am 29. April 2024 fand die Abklärung sowohl in der elterlichen als auch in der neu gemieteten Wohnung der Schwester des Beschwerdeführers statt (S. 2387 ff.). Der entsprechende Bericht erging am 2. Mai 2024 (S. 2387 ff.). Am 3. Mai 2024 erstellte die Abklärungsperson den Abklärungsbogen FAKT2 (S. 2409 ff.).

Ein Abklärungsbericht (Art. 57 Abs. 1 lit. i IVG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVV) unter dem Aspekt der Hilflosigkeit oder des Pflegebedarfs hat folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatte(r) wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung (Art. 37 IVV) und der lebenspraktischen Begleitung (Art. 38 IVV) sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht. Diese Rechtsprechung ist auch massgeblich beim Eruiieren des gesamten Hilfebedarfs mit Blick auf den Assistenzbeitrag (BGE 140 V 543 E. 3.2.1).

**4.3.2** Der Beschwerdeführer bemängelt in einem ersten Punkt, die Abklärung sei verfrüht erfolgt, weshalb der allfällige Hilfebedarf im Falle des Alleinwohnens noch nicht habe konkret festgelegt werden können.

Die Schwester des Beschwerdeführers mietet seit dem 1. März 2024 eine Wohnung. Der Beschwerdeführer verblieb demgegenüber in der bisherigen Familienwohnung, wobei dessen Eltern im selben Haus und auf demselben Stock eine kleinere Wohnung bezogen. In diesem Sinne ändert sich für den Beschwerdeführer die Wohnsituation räumlich und örtlich nicht ändern. Auch vermögen die Einwände in Bezug auf die Abklärung der Wohnsituation der Schwester nichts zu ändern. Deren Wohnung konnte am 29. April

2024 besichtigt werden, wobei die Eltern die seit dem 26. April 2024 bestehende Wohnsituation konkret beschreiben konnten. Nach dem Gesagten erweist sich die beschwerdeweise vorgebrachte Beanstandung einer verfrühten Abklärung als unbehelflich.

**4.3.3** Mit Bericht vom 2. Mai 2024 (S. 2387 ff.) nannte die Abklärungsperson die bekannten Diagnosen einer zerebralen Bewegungsstörung, rezidivierender Patellaluxationen sowie Bewegungsstörungen der unteren Extremitäten. Die gesundheitliche Situation sei unverändert, wobei auf den Abklärungsbericht vom 18. März 2004 verwiesen wurde (S. 903 ff.).

Die medizinischen Akten zeigen ein seit Jahren unverändertes Krankheitsbild. Der Beschwerdeführer macht auch nicht geltend, dass er im Alltag immer mehr körperliche Abläufe/Ausführungen habe, welche ihm trotz Unterstützung nicht mehr gelingen würden. Einzig hinsichtlich der Transfers wird beschwerdeweise unter Beilage ärztlicher und anderer Berichte nachträglich ausgeführt, es seien zwei Personen notwendig. Diesbezüglich ist auf die Angaben anlässlich der Haushaltsabklärung vom 29. April 2024 zu verweisen, wonach der Beschwerdeführer bei Transfers stehen könne, wenn er aufgestellt werde und sich festhalte. Er könne auch selbst ein paar Schrittbewegungen machen, wobei er immer gehalten werden müsse (S. 2414). Der Versicherte erbringe bei der Körperwäsche keine Eigenleistung. Er könne aber selbstständig unter der Dusche sitzen (S. 2416). Bei der Durchführung der Körperpflege, der Notdurft usw. bedürfe es einer Person (S. 2388). Aufgrund der stark verlangsamten Bewegungsabläufe errechnete die Abklärungsperson bei der Notdurft einen Zusatzaufwand (S. 2418).

Den „Aussagen der ersten Stunde“ kommt im Allgemeinen grösseres Gewicht zu als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2). Entgegen den Darlegungen des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin daher zu Recht auf diese ersten Angaben während der Abklärung vor Ort abgestellt. Es ist nicht einzusehen, aus welchem Grund die Eltern des Beschwerdeführers bei dieser Abklärung falsche Angaben hätte machen sollen. Ihre Angaben zur Unterstützung erscheinen aufgrund ihrer klaren und detaillierten Formulierung durchaus nachvollziehbar und zuverlässig, zuverlässiger jedenfalls als die beschwerdeweise erhobenen Behauptungen und Stellungnahmen Dritter, die unter Umständen von Überlegungen versicherungsrechtlicher Art beeinflusst sein könnten. An einer allfälligen punktuell benötigten Hilfeleistung durch eine Zweitperson, wie sie in der Anfangsphase der Assistenzperson oder bei ärztlichen Visiten erfolgen könnte, fehlt es an der Regelmässigkeit. Der Assis-

tenzbeitrag wird für regelmässigen, nicht für punktuell anfallenden Hilfebedarf ausgerichtet. Schliesslich wurde der Versicherte mit Orthesen versorgt. Gemäss den Darlegungen der Eltern vom 10. November 2013 (S. 2013) bestehe damit die Möglichkeit, bei Transfers mitzuhelfen und kleine Strecken im Innern mit Unterstützung zurückzulegen. Am 23. Oktober 2023 führte Dr. A \_\_\_\_\_ aus, Transfers seien nur mit Orthesen und Schuhen möglich, was insbesondere beim Duschen viel Zeit in Anspruch nehme (S. 2384). Der Transfer auf die Toilette könne mit Hilfe durchgeführt werden. Der Patient könne bei allen Lagewechseln mithelfen (S. 2385). Die Ärztin nennt in dieser Erstdarlegung das Erfordernis einer Zweitperson nicht.

Hinsichtlich der Mobilität im Innern kann sich der Versicherte in der Wohnung orientieren. Unstrittig kann er den Rollstuhl bewegen und ist wenige Meter mit dem Rollstuhl selbstständig (S. 2414). Die Ärztin hielt in ihren Erstdarlegungen am 23. Oktober 2023 dazu fest, der Patient könne bei allen Lagewechseln mithelfen, die Transfers würden mit Hilfe unter Einsatz der unteren Extremitäten durchgeführt. Gehen sei mit Halt im Beckenbereich über ca. 10 Meter möglich, ansonsten sei der Patient im manuellen Rollstuhl mobilisiert, diesen könne er wenige Meter selbst mit den oberen Extremitäten antreiben (S. 2385). An den manuellen Rollstuhl könne bei Bedarf ein Elektroantrieb angehängt werden. Der Patient könne in allen Aktivitäten des täglichen Lebens mithelfen, brauche jedoch überall Anleitung bzw. Hilfe (S. 2385). Die Abklärungsperson hat im Teilbereich Mobilität im Innern die Stufe 3 berücksichtigt. Diese ist anwendbar, wenn der versicherten Person nur eine kleine Mithilfe bei der Teilhandlung oder eine bescheidene Eigenleistung möglich ist. In der Stufe 3 benötigt die versicherte Person demnach in grossem Umfang direkte Hilfe (Ziffer 4013 KSAB), wogegen sie unter Anwendung der Stufe 4 gar nichts selbstständig tun könnte, was nach dem Dargelegten nicht zutrifft. Dies trifft im Übrigen auch auf die Bedienung des Lifts zu. Gemäss Bericht des Schweizer Paraplegiker Zentrum (SPZ) vom 17. Dezember 2021 (S. 2397 ff.) wurde eine Fahrschule in Bezug auf einen Elektrorollstuhl getätigt. Feststellungen zur Mobilität mit einem unmotorisierten Rollstuhl wurden nicht gemacht, weshalb deren Darlegungen nicht von Belang sein können.

Der Abklärungsbericht wurde von einer qualifizierten Person der Beschwerdegegnerin erstellt. Sie besuchte in Begleitung eines Juristen den Versicherten in seiner Wohnung und erhielt damit Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen. Es sind keine Hinweise ersichtlich, dass die Abklärungsperson nicht geeignet gewesen wäre, die Ab-

klärung an Ort und Stelle durchzuführen. Die Beschwerdegegnerin ging daher im Resultat zur Recht davon aus, dass eine Einschränkung auf der zweithöchsten Stufe gegeben sei.

**4.3.4** Zum Bereich Ernährung wurden die von den Eltern des Beschwerdeführers gemachten Angaben im Abklärungsbericht sowie im FAKT2 korrekt wiedergegeben. Nebst der Maximaleinstufung hat die Sachverständige den Zusatzaufwand für besonders zeitaufwändiges Kauen/Schlucken anerkannt (Punkt 1.3.4 FAKT2, S. 2415). Damit hat sie dem Umstand, dass der Versicherte grosse Probleme beim Kauen und Trinken hat, genügend Rechnung getragen. Die geltend gemachten Nahrungsmittelunverträglichkeiten und die dadurch erschwerte Zubereitung sind in der Festlegung der Höchchstufe abgegolten. Im Übrigen wurde der Versicherte aufgrund der Unverträglichkeiten der Schwester ernährungstherapeutisch begleitet.

**4.3.5** Es wird in einem weiteren Punkt vorgebracht, die Familie gelange bei Ferien- und Therapiereisen immer wieder an die Grenzen der Leistungsfähigkeit, weil u.a. verschiedene Hilfsmittel fehlen würden. Die Abklärungsperson hat in diesem Unterbereich eine Einstufung 2 und im Total des Bereichs Freizeit bei einem Hilfebedarf von 50 Minuten eine Einstufung 3 vorgenommen (Punkt 3.4 FAKT2, S. 2425). Begründend führte sie aus, die Mobilität sei im Urlaub erschwert und es bestehe ein geringer Mehrbedarf bei den alltäglichen Lebensverrichtungen.

In grundsätzlicher Hinsicht ist zunächst auf die Rechtsprechung zur Schadenminderungspflicht hinzuweisen (BGE 129 V 460 E. 4.2; SVR 2020 EL Nr. 6 S. 23 E. 7.3.1). Danach hat die versicherte Person im Bereich der Hilflosenentschädigung, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen des Gesundheitsschadens bestmöglich zu mildern, wobei – solange in diesem Rahmen durch geeignete Massnahmen bei einzelnen Lebensverrichtungen die Selbstständigkeit erhalten werden kann – diesbezüglich keine relevante Hilflosigkeit vorliegt. Dieser Grundsatz gilt auch für den Assistenzbeitrag. Es ist mithin dem Beschwerdeführer zuzumuten, einfach zu transportierende Hilfsmittel (z.B. Toiletten/Duschstuhl, Stehbrett, Walker) in den Urlaub mitzunehmen. Den Akten kann weiter entnommen werden, dass die Urlaube und Therapiereisen seit Jahren in gewohnter Umgebung (z.B. Institut Equiphoria) stattfinden und deshalb davon auszugehen ist, dass die Bewältigung des Ferienalltages möglich ist. Eine Fehleinschätzung der Abklärungsperson ist auch in diesem Bereich nicht zu erkennen.

**4.3.6** Schliesslich wird die Verabreichung eines Zäpfchens als Abführmittel als Zusatzaufwand bei den ATL vorgebracht. Das Mittel sei verordnet, medizinisch indiziert und müsse alle 2 Tage abgegeben werden. Dr. A \_\_\_\_\_ hielt dazu am 28. August 2024 (S. 2463) fest, dass das Darmmanagement mittels Zäpfchen bei einer spastischen Tetraparese eine medizinische Entscheidung sei. Diese generelle Feststellung ändert jedoch nichts daran, dass sich in den Akten des Versicherten diesbezüglich keine entsprechende konkrete Medikation findet, weshalb die Abklärungsperson zu Recht im Bereich Zusatzaufwand bei den ATL (Punkt 1.6 FAKT2, S. 4217) vermerkte, es würden keine Medikamente eingenommen. Im Übrigen gaben die Eltern im Rahmen der Grundpflege an, es würden diverse pflanzliche Mittel verwendet (S. 2391).

**4.4** Zusammenfassend sind die gestützt auf den Abklärungsbericht mittels FAKT2 erfolgten Einschätzungen des Assistenzbedarfs plausibel sowie begründet und es liegen keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen vor, welche im Rahmen der gerichtlichen Ermessenskontrolle ein Einschreiten erfordern würden. Dies führt insgesamt zur Abweisung der Beschwerde.

## **5.**

**5.1** Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Kantonsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Aufgrund des Verfahrensaufwands (reiner Urkundenprozess) werden die Gerichtskosten in casu auf Fr. 500.00 festgelegt und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer auferlegt. Mit Präsidialentscheid vom 14. Oktober 2024 wurde dem Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege entsprochen, weshalb die Gerichtskosten einstweilen auf die Staatskasse des Kantons Wallis zu nehmen sind. Der Beschwerdeführer wird jedoch darauf hingewiesen, dass er zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Prozessführung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG und Art. 10 Abs. 1 GUR).

**5.2** Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist der Offizialanwalt, da der Verbeiständete unterliegt (Art. 8 Abs. 1 lit. a GUR und Art. 10 Abs. 1 und 3 VGR), für das hiesige Verfahren inklusive jenem um unentgeltliche Rechtspflege aus der Staatskasse zu entschädigen. Das Gericht setzt die Entschädigung in Anwendung der für die Festsetzung der Entschädigung des Rechtsbeistands geltenden Regeln (Art. 4 Abs. 3 i.V.m. Art. 40 GTar, Art. 30 Abs. 1 GTar; vgl. auch BGE 135 I 1 E. 7.4.1 mit Hinweisen) sowie unter Würdigung der Bedeutung und Schwierigkeit der Streitsache, des Umfangs der Arbeitsleistung und der durch den Rechtsstreit entstandenen Auslagen auf Fr. 1'500.00 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) fest. Das Honorar ist aus der Staatskasse zu entrichten.

Der Beschwerdeführer wird darauf hingewiesen, dass dieser Betrag von der Staatskasse eingezogen wird, sobald er wieder in der Lage sein sollte, ihn zu bezahlen (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG und Art. 10 Abs. 1 GUR).

**Das Kantonsgericht erkennt:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten des Beschwerdeverfahrens von Fr. 500.00 gehen zu Lasten des Beschwerdeführers; vorläufig werden diese jedoch zufolge gewährter unentgeltlicher Rechtspflege und unter Vorbehalt der Rückerstattungspflicht bei Verbesserung der wirtschaftlichen Lage des Beschwerdeführers von der Staatskasse übernommen.
3. Der Fiskus entschädigt Offizialanwalt Daniel Schilliger für das vorliegende Verfahren und das Verfahren S3 24 54 mit Fr. 1'500.00 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), unter Vorbehalt der Rückerstattungspflicht des Beschwerdeführers bei Verbesserung seiner wirtschaftlichen Lage.

Sitten, 1. April 2025