

Le recourant A., diagnostiqué avec un **trouble du spectre autistique**, est titulaire d'une rente AI et d'une allocation pour impotence grave. Il touche également des prestations complémentaires de la caisse de compensation du canton de Glaris. En l'espèce, il a fait valoir auprès de la caisse de compensation des prétentions à hauteur de CHF 31'389.95 pour les salaires de l'assistant et de CHF 21'000.- pour des soins psychiatriques de base fournis par sa mère. La caisse de compensation a refusé la prise en charge. Le TC GL a rejeté le recours formé contre la décision de la caisse de compensation. Le recourant forme alors recours au Tribunal fédéral. Le recours est rejeté.

Le TF constate que, selon l'art. 14 al. 1 let. b LPC, les cantons remboursent les frais d'aide, de soins et de tâches d'assistance, étant précisé, qu'en l'espèce, la version de la LPC en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020 fait foi. Les cantons restent compétents pour désigner quels frais sont effectivement remboursés. Les cantons ont notamment la possibilité de limiter le remboursement aux frais qui découlent d'une fourniture économique et appropriée de prestations sous réserve du montant minimum prévu par l'art. 14 al. 2 et 4 LPC (c. 2.1).

L'art. 14 de l'ordonnance cantonale du canton de Glaris (*Ergänzungsleistungsverordnung*, ELV ; GS VIII D/13/2) reprend ces montants minimaux et ajoute les conditions suivantes : **pour les bénéficiaires d'une allocation pour impotence grave ou moyenne vivant à domicile, les frais ne sont remboursés que pour la partie des soins et de l'assistance qui ne peut être fournie par une organisation d'aide et de soins à domicile reconnue** au sens de l'art. 51 al. 1 OAMal. **Si des membres de la famille fournissent de telles prestations**, celles-ci ne sont remboursées que si les membres de la famille concernés ne sont pas inclus dans le calcul des prestations complémentaires et subissent une perte de gain importante et de longue durée en raison des soins et de l'assistance (al. 1a) (c. 2.2).

Le recourant met en cause la conformité du système prévu par le canton de Glaris avec la Constitution et le droit supérieur en soutenant que le remboursement des frais d'aide, de soins et d'assistance à domicile serait systématiquement refusé lorsque la personne assurée perçoit une contribution d'assistance. Le TF rejette cet argument en relevant que, contrairement à ce que soutient le recourant, **le refus des prestations est fondé sur un examen au cas par cas** (c. 4.1).

Le recourant met aussi en cause la capacité du système FAKT 2 à établir le besoin d'aide d'un assuré. Dans le FAKT 2, seules les prestations de soins de base remboursées par l'assurance obligatoire des soins seraient déduites, mais ni l'ensemble des besoins en soins de base, ni les autres besoins en soins assurés selon l'art. 7 al. 2 OPAS ne seraient établis (c. 4.2). Après avoir relevé que **le système FAKT 2 est un outil apte à déterminer le besoin d'aide d'un assuré**, le TF rejette l'argumentation du recourant dès lors que ce dernier n'a nulle part indiqué quels sont les besoins d'assistance qu'il pourrait avoir qui ne seraient pas prévus par le FAKT 2. En outre, contrairement à ce qu'affirme le recourant, l'art. 14 al. 1 let. b LPC n'accorde pas des prestations de soins assurées plus étendus que la loi sur l'assurance invalidité (c. 4.2). Le TF relève en effet que l'art. 42^{sexies} al. 1 let. c LAI parle clairement en faveur du fait que le besoin en soins de base au sens de l'art. 7 al. 2 let. c OPAS est couvert par l'art. 39c RAI et est donc (en principe) inclus dans le besoin d'aide global. Il convient de **distinguer le besoin d'aide total déterminé au moyen du système FAKT 2 du besoin d'aide reconnu pour le droit à la contribution d'assistance** ; à cet égard, l'art. 39e al. 2 RAI prévoit des montants maximaux (c. 4.3).

Le TF rappelle que le remboursement des frais qui ont été demandés se basent également sur les aides régulières, similaires à la contribution d'assistance. L'autorité n'a ainsi pas violé le droit en renonçant à administrer d'autres moyens de preuves (c. 4.4).

Auteur : Charles Guerry, avocat à Fribourg

Beschwerde gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Glarus vom 14. Oktober 2021 (VG.2021.00019).

Sachverhalt:

A.

Der im September 2000 geborene A. leidet an einer Autismus-Spektrum-Störung. Er bezieht resp. bezog von der Invalidenversicherung insbesondere eine Hilflosenentschädigung für schwere Hilflosigkeit und eine Invalidenrente. Mit Verfügungen vom 15. Oktober 2019 setzte die IV-Stelle Glarus den Assistenzbeitrag wie folgt fest: monatlich Fr. 6'533.15 und jährlich Fr. 78'397.80 für die Zeit vom 1. Oktober bis zum 31. Dezember 2018, monatlich Fr. 6'829.40 und jährlich Fr. 81'952.80 für die Zeit vom 1. Januar bis zum 31. Juli 2019 sowie monatlich Fr. 7'390.50 und jährlich Fr. 88'686.- für die Zeit ab dem 1. August 2019. Diesen Anspruch bestätigte das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus mit Urteil (VG.2019.00125/126/127) vom 20. Februar 2020 resp. das Bundesgericht mit Urteil 9C_219/2020 vom 28. Januar 2021.

Die Ausgleichskasse Glarus richtet Ergänzungsleistungen aus. Im Rahmen der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten machte A. für das Jahr 2019 ungedeckte Lohnkosten für Assistenzpersonen (Fr. 31'389.95) und Kosten für durch seine Mutter erbrachte psychiatrische Grundpflege (Fr. 21'000.-) geltend. Die Ausgleichskasse verweigerte entsprechende Ergänzungsleistungen mit Verfügung vom 17. Juli 2020 resp. Einspracheentscheid vom 3. Februar 2021.

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus mit Urteil (VG.2021.00019) vom 14. Oktober 2021 ab.

C.

A. lässt mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragen, unter Aufhebung des Urteils vom 14. Oktober 2021 sei die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Ferner ersucht er um unentgeltliche Rechtspflege.

Erwägungen:

1.

1.1. Der Versicherte stellt ein rein kassatorisch formuliertes Begehren, was grundsätzlich unzulässig ist (vgl. BGE 137 II 313 E. 1.3 mit Hinweisen). Sinngemäss verlangt er aber (vgl. zur Auslegung der Rechtsbegehren im Lichte der Beschwerdebegründung BGE 136 V 131 E. 1.2; SVR 2015 BVG Nr. 55 S. 234, 9C_671/2014 E. 2.1; Urteil 8C_62/2018 vom 19. September 2018 E. 1.2.2, nicht publ. in: BGE 144 V 418) die Vergütung von behaupteten Krankheits- und Behinderungskosten im Rahmen der Ergänzungsleistungen. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten (vgl. Urteil 9C_618/2020 vom 17. Dezember 2020 E. 1.3).

1.2. Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen vor Bundesgericht nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG), was in der Beschwerde näher darzulegen ist (BGE 133 III 393 E. 3). Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen

hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können (BGE 143 V 19 E. 1.2).

Der Beschwerdeführer reicht neu einen (mit dem standardisierten Abklärungsinstrument "FAKT2" [nachfolgend: FAKT2] erstellten) Abklärungsbericht der IV-Stelle Glarus vom 12. März 2019 und ein Schreiben des Spitex Kantonalverbandes vom 20. August 2020 ein. Indessen ist nicht ersichtlich und wird auch nicht dargelegt, weshalb sie nicht im vorinstanzlichen Verfahren hätten beigebracht werden können. Sie sind daher unzulässig. Gleiches gilt für die entsprechenden neuen Behauptungen in der Beschwerde. Ob das ebenfalls neu eingereichte Dokument "Leitlinien zur molekulargenetischen Diagnostik: Fragiles-X-Syndrom und andere FMR1-assoziierte Syndrome" allgemein bekannt resp. gerichtsnotorisch ist und daher nicht vom Novenverbot erfasst wird (vgl. SVR 2017 KV Nr. 9 S. 39, 9C_224/2016 E. 2.1; Urteil 9C_647/2018 vom 1. Februar 2019 E. 2), kann offenbleiben, da es ohnehin nicht von entscheidender Bedeutung ist.

1.3. Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG).

2.

2.1. Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 147 V 278 E. 2.1; 141 V 657 E. 3.5.1; 140 V 41 E. 6.3.1) sind hier die Bestimmungen des ELG (SR 831.30) in der bis Ende 2020 geltenden Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

Die Kantone vergüten den Bezügerinnen und Bezüger eine jährliche Ergänzungsleistung ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten namentlich für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen (Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG). Die Kantone bezeichnen die Kosten, die nach Abs. 1 vergütet werden können. Sie können die Vergütung auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderliche Ausgaben beschränken (Art. 14 Abs. 2 ELG). Für die zusätzlich zur jährlichen Ergänzungsleistung vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten können die Kantone Höchstbeträge festlegen. Diese dürfen jedoch für zu Hause lebende, alleinstehende Personen den Betrag von Fr. 25'000.- nicht unterschreiten (Art. 14 Abs. 3 lit. a Ziff. 1 ELG). Haben solche Personen einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Invaliden- oder Unfallversicherung, erhöht sich der Mindestbetrag bei schwerer Hilflosigkeit auf Fr. 90'000.-, soweit die Kosten für Pflege und Betreuung durch die Hilflosenentschädigung und den Assistenzbeitrag der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) oder der Invalidenversicherung (IV) nicht gedeckt sind (Art. 14 Abs. 4 ELG).

2.2. Die Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten erfolgt im Rahmen des ELG maximal bis zu den dort aufgeführten Höchstbeträgen (Art. 6 Abs. 1 des glarnerischen Einführungsgesetzes vom 6. Mai 2007 zum ELG [GS VIII D/13/1; nachfolgend: GL/ELG]). Es werden ausschliesslich Ausgaben

vergütet, die einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung entsprechen. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten (Art. 6 Abs. 2 GL/ELG).

Art. 14 der glarnerischen Verordnung vom 27. November 2007 über den Vollzug des GL/ELG (Ergänzungsleistungsverordnung, ELV; GS VIII D/13/2; nachfolgend: GL/ELV) enthält folgende Vorgaben zur Vergütung von "Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal und von Leistungen Familienangehöriger": Zu Hause wohnenden Bezüglern mit einer Hilflosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit werden die Kosten nur für den Teil der Pflege und Betreuung vergütet, der nicht durch eine anerkannte Spitexorganisation im Sinne von Art. 51 KVV (SR 832.102) erbracht werden kann (Abs. 1). Erbringen Familienangehörige derartige Pflege- und Betreuungsleistungen, werden diese nur vergütet, wenn die betreffenden Familienangehörigen nicht in der Ergänzungsleistungs-Berechnung eingeschlossen sind und durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erleiden (Abs. 1a). Der Spitex-Kantonalverband Glarus legt den Umfang der Pflege und Betreuung sowie das Anforderungsprofil der Betreuungsperson im konkreten Fall fest. Wird dieser Verband nicht beigezogen oder werden dessen Vorgaben nicht eingehalten, werden die Kosten nicht vergütet (Abs. 2). Die Kosten werden höchstens im Umfang des Erwerbsausfalls vergütet (Abs. 2a). Ein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag der IV geht den Ansprüchen gemäss diesem Artikel vor (Abs. 3 in der bis Ende 2020 geltenden Fassung).

3.

Das kantonale Gericht hat erwogen, mit seinem Urteil (VG.2019. 00125/126/127) vom 20. Februar 2020 und dem Urteil 9C_219/2020 des Bundesgerichts vom 28. Januar 2021 betreffend den Assistenzbeitrag ab dem 1. Oktober 2018 stehe fest, dass der gesamte Hilfebedarf des Beschwerdeführers (für das Jahr 2019) rechtsgenüchlich festgelegt und durch den (im Rahmen des Anspruchs auf Assistenzbeitrag) anerkannten Hilfebedarf vollständig abgedeckt worden sei.

Die Gegenüberstellung des zugesprochenen Assistenzbeitrags für das Jahr 2019 (insgesamt Fr. 84'758.30) und der (gegenüber der IV-Stelle) in Rechnung gestellten Assistenzlohnkosten (Fr. 83'906.95) ergebe eine Differenz von Fr. 851.35, die der Beschwerdeführer zusätzlich hätte beziehen können. Ausserdem seien die Assistenzkosten auch durch die Hilflosenentschädigung (jährlich Fr. 22'752.-) zu decken. Dadurch hätten ihm mehr Mittel zur Verfügung gestanden, als er tatsächlich aufgewendet habe. Zudem gehe gemäss Art. 13 Abs. 6 GL/ELV (der im Wesentlichen Art. 14 Abs. 3 GL/ELV entspricht) ein Anspruch auf Assistenzbeitrag jenem auf Ergänzungsleistung vor. Folglich hat es einen Anspruch auf Vergütung der geltend gemachten ungedeckten Assistenzlohnkosten verneint.

Sodann hat das kantonale Gericht festgestellt, entsprechend den Leistungen von Assistenzpersonen und der Schultage (von Januar bis Juli 2019) habe die Mutter des Beschwerdeführers im Jahr 2019 während durchschnittlich fast sechs Stunden pro Tag keine Pflege- oder Betreuungsleistungen erbringen müssen. Damit wäre ihr ein Erwerbspansum von rund 68 % grundsätzlich möglich und zumutbar gewesen. Die Mutter sei an der Heilpädagogischen Schule C. ab September 2016 zu 42,9 %, ab August 2018 zu 39,8 % und ab August 2019 zu 37,7 % tätig gewesen; die Arbeitgeberin hätte ihr aber ein Pensum bis zu 100 % ermöglicht. Es sei daher nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Mutter ohne Pflege- und Betreuungsaufgaben ein höheres Pensum ausgeübt hätte. Daran ändere auch die 30 %ige Anstellung bei der D. GmbH nichts, da sie lediglich der Verrechnungsmöglichkeit ihrer Pflege- und Betreuungsleistungen gedient habe. Folglich habe sie durch ihre Leistungen für den Versicherten keine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erlitten, was nach Art. 14 Abs. 1a GL/ELV einen diesbezüglichen Ergänzungsleistungsanspruch ausschliesse.

4.

4.1. Vorab moniert der Beschwerdeführer "in grundsätzlicher Hinsicht", im Kanton Glarus werde praxisgemäss eine Vergütung der Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause gestützt auf Art. 14 Abs. 3 GL/ELV kategorisch verweigert, wenn die versicherte Person einen Assistenzbeitrag beziehe. Indessen schlossen Art. 14 Abs. 1 ELG und Art. 13 Abs. 6 resp. Art. 14 Abs. 3 GL/ELV einen (subsidiären) Vergütungsanspruch für Kosten, die durch den Assistenzbeitrag nicht gedeckt werden, nicht aus. Die gegenteilige kantonale Praxis stelle eine verfassungswidrige Ungleichbehandlung und Diskriminierung der betroffenen Personen dar (Art. 8 BV). Zudem sei sie nicht mit Art. 19, 23 Abs. 5 und Art. 25 des Übereinkommens vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (SR 0.109) vereinbar und verletze die Rechte auf persönliche Freiheit und auf Achtung des Privat- und Familienlebens sowie der eigenen Wohnung (Art. 10 Abs. 2 und Art. 13 Abs. 1 BV).

Wie es sich damit verhält, kann offenbleiben. In concreto war für die vorinstanzliche Verneinung der umstrittenen Vergütungsansprüche nicht eine generelle Praxis entscheidend. Vielmehr hat das kantonale Gericht eine konkrete Einzelfallprüfung vorgenommen.

4.2. Diesbezüglich macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, der invalidenversicherungsrechtliche Hilfebedarf (wie er mit dem FAKT2 im Hinblick auf den Assistenzbeitrag ermittelt wurde) entspreche nicht dem gesamten behinderungsbedingten (resp. ergänzungsleistungsrechtlich relevanten) Hilfebedarf. Im FAKT2 würden lediglich die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergüteten Grundpflegeleistungen in Abzug gebracht, aber weder der gesamte Grundpflegebedarf noch der übrige Pflegebedarf gemäss Art. 7 Abs. 2 der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) versicherte Pflegebedarf festgestellt. Im Gegensatz zur invalidenversicherungsrechtlichen Regelung schränke Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG die versicherten Pflegeleistungen nicht ein. Es sei daher entscheidend, dass die Invalidenversicherung den Bedarf an psychiatrischer Grund- und Behandlungspflege nicht abgeklärt habe. Ein solcher sei jedoch notorisch, da er an einer schweren Autismusstörung leide. Ausserdem werde im FAKT2 lediglich ein Hilfebedarf hinsichtlich der für die Hilflosenentschädigung massgeblichen sechs alltäglichen Lebensverrichtungen ermittelt, während ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung gemäss Art. 38 IVV (SR 831.201) vollständig ausgeklammert bleibe. Weiter werde durch den Assistenzbeitrag die Überwachung während des Tages lediglich mit (höchstens) 120 Stunden berücksichtigt (Art. 39e Abs. 2 lit. c IVV) und jene während der Nacht nur mit maximal Fr. 89.30 pro Nacht vergütet (Art. 39f Abs. 3 IVV [in der vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung]). Der invalidenversicherungsrechtliche Assistenzbedarf decke somit lediglich 14 Stunden pro Tag ab; er sei jedoch während 24 Stunden auf die ständige Anwesenheit einer Hilfsperson angewiesen, die entweder ihm helfen oder bei Bedarf eingreifen könne.

Eine Unterdeckung könne auch eintreten, wenn keine anerkannte Assistenzperson gefunden werden könne und Assistenz nicht durch "anerkannte Assistenzpersonen", sondern - wie bei ihm - durch die Mutter erbracht werde. Ausserdem sei der Vorwurf, er habe sein Assistenzbudget nicht vollständig ausgeschöpft, falsch: Er habe 2019 insgesamt Lohnkosten von Fr. 130'049.35 bezahlt, weshalb nach Abzug des zugesprochenen Assistenzbeitrags von Fr. 83'133.95 und der Hilflosenentschädigung von Fr. 22'752.- ungedeckte Lohnkosten von Fr. 23'363.40 (recte: Fr. 24'163.40) verblieben. Dies resultiere nicht zuletzt daraus, dass die Lohnansprüche der Assistenzpersonen für die nächtliche Betreuung markant über der Nachtpauschale von Fr. 89.30 lägen.

In Bezug auf die Erwerbseinbusse der Mutter gehe das kantonale Gericht zu Unrecht davon aus, dass deren "tatsächlicher Erwerbsgrad von 68 %" dem mutmasslichen Pensum ohne Betreuungsarbeit entspreche. Dass es keine (hypothetische) Vollzeitätigkeit angenommen habe, sei willkürlich und verletze den Grundsatz der Gleichbehandlung der Geschlechter. Im Umfang eines Pensums von 32 % hätte ein Erwerbsausfall anerkannt werden müssen.

4.3. FAKT2 ist grundsätzlich ein geeignetes Instrument zur Ermittlung des gesamten Hilfebedarfs einer versicherten Person (BGE 140 V 543 E. 3.2.2). Berücksichtigt wird dabei der regelmässig anfallende (vgl. Art. 42quinquies IVG) Hilfebedarf in den Bereichen (a) alltägliche Lebensverrichtungen, (b) Haushaltsführung (die "Administration" resp. "Planung/Organisation des Helfernetzes/der Assistenz" umfasst; vgl. Rz. 4002 und 4026 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung über den Assistenzbeitrag [KSAB]), (c) gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung, (d) Erziehung und Kinderbetreuung, (e) Ausübung einer gemeinnützigen oder ehrenamtlichen Tätigkeit, (f) berufliche Aus- und Weiterbildung, (g) Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem regulären Arbeitsmarkt, (h) Überwachung während des Tages und (i) Nachtdienst (Art. 39c IVV). Inwiefern unabhängig von diesen Bereichen ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung und Grundpflege bestehen könnte, leuchtet nicht ein und wird auch nicht dargelegt. Sodann spricht auch Art. 42sexies Abs. 1 lit. c IVG klar dafür, dass der Bedarf an Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV durch Art. 39c IVV erfasst wird und somit (grundsätzlich) im gesamten Hilfebedarf eingeschlossen ist.

Vom mittels FAKT2 festgestellten Gesamtbedarf an Hilfe zu unterscheiden ist der für den Anspruch auf Assistenzbeitrag anerkannte Hilfebedarf; diesbezüglich sieht Art. 39e Abs. 2 IVV Höchstbeträge vor (vgl. BGE 140 V 543 E. 3.6.2; vgl. auch Urteil 9C_930/2015 vom 22. März 2016 E. 3.4.1 und Anhang 5 KSAB).

4.4. Die geltend gemachte Kostenvergütung bezieht sich nicht auf punktuelle, sondern auf regelmässige Hilfeleistungen von der Art, wie sie auch bei der Beurteilung des Assistenzbeitrags im Fokus stehen. Es steht im Einklang mit Art. 14 Abs. 2 ELG, dass Art. 6 Abs. 2 GL/ELG die Kostenvergütung auf eine wirtschaftliche und zweckmässige Leistungserbringung beschränkt. Mit Blick darauf verletzt es weder Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG noch den Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG i.V.m. Art. 1 ELG) oder eine andere bundesrechtliche Bestimmung (vgl. vorangehende E. 4.1), wenn die Vorinstanz für die Beurteilung der geltend gemachten Kostenvergütung auf den Beizug des Spitex-Kantonalverbandes Glarus verzichtet und grundsätzlich auf den gesamten Hilfebedarf abgestellt hat, wie er für den Assistenzbeitrag ermittelt worden war. Dementsprechend genügt es auch nicht, pauschal zu behaupten, dass über den mittels FAKT2 festgestellten Gesamtbedarf hinaus rund um die Uhr Hilfeleistungen benötigt resp. erbracht werden.

4.5.

4.5.1. Ein Bedarf an psychiatrischen Massnahmen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 KLV wird (wie bereits im Verfahren 9C_219/2020; vgl. E. 4.1 des entsprechenden Urteils vom 28. Januar 2021) nicht substantiiert geltend gemacht; der blosser Verweis auf Notorietät und Leitlinien zur Diagnostik reicht dafür nicht aus. Ob und gegebenenfalls inwieweit in concreto ein solcher Hilfebedarf invalidenversicherungsrechtlich unberücksichtigt blieb, kann daher offenbleiben.

Aus dem Urteil 9C_219/2020 vom 28. Januar 2021 E. 4.2 ergibt sich, dass in Bezug auf den Assistenzbeitrag für die Bereiche alltägliche Lebensverrichtungen, Haushalt, gesellschaftliche Teilhabe und Freizeitgestaltung sowie Überwachung während des Tages (die Bereiche gemäss Art. 39c lit. d-g IVV spielen hier keine Rolle) ein Hilfebedarf ermittelt worden war, der die Höchstbeträge gemäss Art. 39e Abs. 2 IVV nicht erreicht. Diesbezüglich ist über den assistenzbeitragsrechtlich anerkannten Bedarf hinaus kein invaliditätsbedingter Hilfebedarf ersichtlich.

4.5.2. Was den Nachtdienst (Art. 39c lit. i IVV) anbelangt, so belässt es der Beschwerdeführer bei der blossen Behauptung, dass die entsprechenden Lohnkosten nicht durch die Nachtpauschale im Rahmen des Assistenzbeitrags gedeckt werden könnten. Er substantiiert (mit Blick auf eine wirtschaftliche und zweckmässige Leistungserbringung) nicht, weshalb und in welcher Höhe unvermeidbare Mehrkosten angefallen sein sollen. Daher erübrigen sich Weiterungen in diesem Zusammenhang.

4.6. Die vorinstanzliche Erwägung, wonach der Beschwerdeführer den Anspruch auf Assistenzbeitrag, der jenem auf Ergänzungsleistungen vorgehe, (um Fr. 851.35) nicht ausgeschöpft habe, ist für den Ausgang dieses Verfahrens nicht entscheidend. Nach dem Gesagten ist nicht ausgewiesen, dass über den durch den Assistenzbeitrag (und insbesondere die Hilflosenentschädigung; vgl. Art. 42sexies Abs. 1 IVG) gedeckten Hilfebedarf hinaus invaliditätsbedingt Leistungen notwendig und unvermeidlich waren.

4.7. Bei diesem Ergebnis zielen die Ausführungen des Beschwerdeführers betreffend die Lohneinbusse seiner Mutter - mit denen er ohnehin nicht substantiiert auf die entsprechenden vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellungen eingeht - ins Leere. Die Beschwerde ist unbegründet.

5.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer grundsätzlich die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege kann jedoch entsprochen werden (Art. 64 Abs. 1 BGG; BGE 125 V 201 E. 4a S. 202). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG hingewiesen, wonach die begünstigte Partei der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie dazu später in der Lage ist.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und Rechtsanwalt Prof. Dr. Hardy Landolt wird als unentgeltlicher Anwalt bestellt.

3.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, indes vorläufig auf die Bundesgerichtskasse genommen.

4.

Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wird aus der Bundesgerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2800.- ausgerichtet.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Glarus und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.