

BGer 8C_920/2013 vom 17. Juli 2014

Bundesgericht, 2014-07-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_920_2013

FR: TF 8C_920/2013 du 17 juillet 2014

IT: TF 8C_920/2013 del 17 luglio 2014

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zu Grunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Die richtige Auslegung und Anwendung des Rechtsbegriffs der Hilflosigkeit, die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG sowie der Anforderungen an den Beweiswert von Abklärungsberichten an Ort und Stelle beschlagen Rechtsfragen, die vom Bundesgericht frei zu prüfen sind (Art. 95 lit. a BGG). Die auf medizinische Abklärungen und auf einen Abklärungsbericht vor Ort gestützten gerichtlichen Feststellungen über Einschränkungen der versicherten Person in bestimmten Lebensverrichtungen betreffen demgegenüber Sachverhaltsfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398 f.; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 29, 9C_410/2009 E. 3). Tatsächlicher Natur ist auch die konkrete Beweiswürdigung (Urteil 9C_204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 4.1, nicht publ. in: BGE 135 V 254 , aber in: SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164).

E. 2

Streitig ist der von der Vorinstanz, entgegen der Verwaltung, ab dem 1. Juli 2011 festgestellte Anspruch der Versicherten auf eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit.

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG ; vgl. BGE 133 V 450 E. 2.2.1 S. 454), den Anspruch auf Hilflosenentschädigung und die für deren Höhe wesentliche Unterscheidung dreier Hilflosigkeitsgrade (schwer, mittelschwer und leicht; Art. 42 Abs. 1, 2 und 3 IVG ; Art. 37 Abs. 1 bis 3 IVV), die Bemessung der Hilflosigkeit bei Minderjährigen (Art. 37 Abs. 4 IVV), die bei der Bestimmung des Hilflosigkeitsgrades massgebenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (An- und Auskleiden, Aufstehen, Absitzen und Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichtung der Notdurft, Fortbewegung und Kontaktaufnahme; BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463; 127 V 94 E. 3c S. 97; 125 V 297 E. 4a S. 303) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Entsprechendes gilt für die Voraussetzungen einer Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit (Art. 37 Abs. 3 lit. a bis e IVV) und zum Begriff der trotz Abgabe von Hilfsmitteln durch das Gebrechen bedingten, ständigen und besonders aufwendigen Pflege im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV , welche sich praxisgemäss begrifflich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen bezieht, sondern als eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung zu verstehen ist, die infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist (BGE 106 V 153 E. 2a S. 158). Die Pflege kann aus verschiedenen Gründen aufwendig sein. Sie ist es nach einem quantitativen Kriterium, wenn sie einen grossen Zeitaufwand erfordert oder besonders hohe Kosten verursacht. In qualitativer Hinsicht kann sie es sein, wenn die pflegerischen Verrichtungen unter erschwerenden Umständen zu erfolgen haben, so etwa, weil sich die Pflege besonders mühsam gestaltet oder die Hilfeleistung zu aussergewöhnlicher Zeit zu erbringen ist (Urteile 8C_310/2009 vom 24. August 2009 E. 9.1; I 565/04 vom 31. Mai 2005 E. 4.2.1).

E. 3.1

Das kantonale Gericht verweist zudem auf das vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebene Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH). In der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung hielt dieses unter der Überschrift "Sonderfälle von leichter Hilflosigkeit" zu Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV in Rz. 8057 fest: Die Voraussetzungen gelten bei Versicherten, die an Mukoviszidose leiden, grundsätzlich als erfüllt. In der hier massgebenden, ab 1. Januar 2011 geltenden Fassung lautet Rz. 8059 demgegenüber: Die Voraussetzungen können bei Versicherten, die an Mukoviszidose leiden, als erfüllt gelten. Soweit die Erfüllung der Voraussetzungen aus den Akten nicht eindeutig hervorgeht, muss eine Abklärung vor Ort erfolgen. Gemäss Rz. 8060 KSIH gelten bei Mukoviszidose als Pflege nur Behandlungsmassnahmen, die nicht von medizinischem Hilfspersonal durchgeführt werden. Die Abgabe von Hilfsmitteln zulasten der Invalidenversicherung (z.B. Klopfapparat oder PEP-Maske) schliesst den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung aus. Besondere Regeln gelten für Minderjährige. Für sie gilt diese Einschränkung laut Rz. 8063 KSIH bis zum 15. Altersjahr nicht, weil sie für die Benützung des Hilfsmittels in der Regel die Hilfe von Drittpersonen benötigen (vgl. auch die Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen in Anhang III KSIH).

E. 3.2

Verwaltungsweisungen richten sich grundsätzlich nur an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Indes berücksichtigt das Gericht die Kreisschreiben insbesondere dann und weicht nicht ohne triftigen Grund davon ab, wenn sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen und eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben enthalten. Dadurch trägt es dem Bestreben der Verwaltung Rechnung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten (BGE 138 V 346 E. 6.2 S. 362; 137 V 1 E. 5.2.3 S. 8; 133 V 257 E. 3.2 S. 258 mit Hinweisen; vgl. 133 II 305 E. 8.1 S. 315).

Auf dem Wege von Verwaltungsweisungen dürfen keine über Gesetz und Verordnung hinausgehenden Einschränkungen eines materiellen Rechtsanspruchs eingeführt werden (

BGE 132 V 121 E. 4.4. S. 125).

E. 4.1

Das kantonale Gericht hat unter Hinweis auf die Rechtsprechung (vgl. E. 2 hievor) im Wesentlichen erwogen, die Diagnose einer Mukoviszidose vermöge für sich allein noch keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung zu begründen. Auch in diesem Fall müsse die Voraussetzung einer in quantitativer und qualitativer Hinsicht besonders aufwendigen Pflege im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV erfüllt sein. Ein Pflegeaufwand gelte laut Rechtsprechung (Urteil I 633/00 vom 7. November 2001 E. 1 mit Hinweisen) und Rz. 8058 KSIH (in der Fassung vom 1. Januar 2011) sicher dann als besonders aufwendig, wenn er täglich während 2 bis 2 1/2 Stunden erforderlich sei und erschwerende qualitative Momente mit zu berücksichtigen seien. Da sich die erwähnte Rechtsprechung indessen ausschliesslich auf den Anspruch auf Hilflosenentschädigung von Erwachsenen bezog und Rz. 8060 und 8063 (vgl. Fassung vom 1. Januar 2011) für Kinder bis zum vollendeten 15. Altersjahr eine Sonderregelung enthält, erachtete es die Vorinstanz als sachgerecht, zwischen volljährigen und minderjährigen von Mukoviszidose betroffenen Versicherten dergestalt zu unterscheiden, als eine Abklärungspflicht nur bei erwachsenen Versicherten angezeigt sei. Da Minderjährige bis zum vollendeten 15. Altersjahr für die Benützung des Hilfsmittels auf Dritthilfe angewiesen seien, bedürften sie regelmässig einer ständigen und besonders aufwendigen Pflege. Bei ihnen seien die Voraussetzungen von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV daher grundsätzlich als erfüllt zu betrachten, wenn sie nebst den notwendigen Behandlungsmassnahmen für die Benützung der Hilfsmittel auf Hilfe angewiesen seien. Nach Ansicht der Vorinstanz entspricht dies auch der Rechtsprechung (Urteil 8C_274/2011 vom 22. Juni 2011 E. 4.1). Da die Versicherte unter anderem zwei Mal täglich eine Inhalation und drei Mal täglich Physiotherapie benötigt, erachtet die Vorinstanz die Anspruchsvoraussetzungen einer Hilflosenentschädigung leichten Grades im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV als erfüllt.

E. 4.2

Nach Auffassung der Beschwerdeführerin verletzt die Vorinstanz Bundesrecht, indem sie davon ausgeht, bei Minderjährigen mit Mukoviszidose seien die Voraussetzungen leichter Hilflosigkeit im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV stets erfüllt. Zur Begründung verweist sie auf das Urteil 9C_384/2013 vom 10. Oktober 2013, in welchem das Bundesgericht mit Bezug auf ein an Mukoviszidose leidendes Kind ausgeführt habe, auch bei minderjährigen Versicherten sei zwingend eine Abklärung vor Ort durchzuführen, sofern sich die Erfüllung der Voraussetzungen einer besonders aufwendigen Pflege nicht bereits eindeutig aus den Akten ergebe. Etwas anderes sei laut Bundesgericht auch nicht dem von der Vorinstanz zitierten Urteil 8C_274/2011 zu entnehmen.

E. 4.3

Im erwähnten Urteil 9C_384/2013 hat sich das Bundesgericht zu Rz. 8059 KSIH (in der Fassung vom 1. Januar 2011) dahingehend geäußert, diese Randziffer sehe nicht nur vor, dass die Voraussetzungen (der besonders aufwendigen Pflege) bei Versicherten, welche an Mukoviszidose leiden, als erfüllt gelten können, sondern auch, dass eine Abklärung vor Ort erfolgen müsse, soweit die Erfüllung der Voraussetzungen nicht eindeutig aus den Akten hervorgehe. Mithin sei kein Automatismus dergestalt vorgesehen, dass bei der Diagnose Mukoviszidose ohne Weiteres eine leichte Hilflosigkeit anzunehmen wäre. Vielmehr habe grundsätzlich eine Prüfung der Voraussetzungen auf der Grundlage der Abklärung vor Ort

zu erfolgen, ausser die Hilflosigkeit ergebe sich ohne Weiteres aus den Akten (vgl. Rz. 1058 KSIH). Im zu beurteilenden Fall treffe dies jedoch nicht zu. Weiter hat das Bundesgericht ausgeführt, dem Urteil 8C_274/2011 könne nichts Gegenteiliges entnommen werden. In dieser Entscheidung werde lediglich festgehalten, angesichts der in verschiedenen Arztberichten erwähnten Diagnose Mukoviszidose wäre die IV-Stelle gehalten gewesen, von sich aus allenfalls weitere Abklärungen durchzuführen und den Anspruch auf Hilflosenentschädigung zu prüfen.

E. 4.4

Die beiden angeführten Urteile betrafen minderjährige Versicherte mit der Diagnose Mukoviszidose. Auch wenn das Bundesgericht dies im Urteil 9C_384/2013 nicht ausdrücklich gesagt hat, ergibt sich aus E. 2 (mit Hinweis auf Rz. 8063 KSIH) in Verbindung mit E. 4.1.1 (mit Hinweis auf Rz. 8059 KSIH) des Entscheids zumindest sinngemäss, dass bezüglich des Erfordernisses einer Prüfung der Voraussetzungen auf der Grundlage der Abklärung vor Ort zwischen minderjährigen und erwachsenen Versicherten kein Unterschied besteht. Davon geht auch das Bundesamt aus, indem es in Nachachtung dieses Urteils die entsprechenden Randziffern des KSIH in der ab 1. Januar 2014 geltenden Fassung wie folgt präzisiert hat. Rz. 8059 KSIH Sätze 2 und 3 lauten neu: Soweit die Erfüllung der Voraussetzungen aus den Akten nicht eindeutig hervorgeht (d.h. ob wirklich mindestens 2 Stunden und erschwerende qualitative Momente oder mindestens 4 Stunden Pflegeaufwand ausgewiesen sind), muss eine Abklärung vor Ort erfolgen. Eine leichte Hilflosigkeit ist bei diesen Diagnosen (Mukoviszidose) nicht ohne Weiteres anzunehmen (mit Hinweis auf das Urteil 9C_384/2013). Rz. 8063 KSIH hält in der ab 1. Januar 2014 geltenden Fassung in einem zweiten Satz fest, dass auch bei Kindern, welche an Mukoviszidose leiden, bei unklarer Situation eine Abklärung durchzuführen ist.

E. 4.5

Rz. 8063 KSIH ist nicht für sich allein, sondern im Kontext mit Rz. 8057 ff. KSIH zu interpretieren. Daraus folgt, dass bei Kindern, denen Hilfsmittel zugesprochen wurden, die sie bis zum Erreichen eines gewissen Alters in der Regel nicht selbst benützen können, die Hilfestellungen Dritter bei der Überprüfung der Frage nach dem Vorliegen einer besonders aufwendigen Pflege mitzuberücksichtigen sind. Dies kann zu einem Anspruch auf Hilflosenentschädigung leichten Grades im Sonderfall führen, wenn die Pflege wegen dieser Hilfestellung besonders aufwendig im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV ist, bedeutet aber nicht, dass dies ohne Weiteres der Fall ist.

E. 4.6

Ein Blick auf Gesetz und Verordnung führt zu keinem anderen Ergebnis. Das Gesetz unterscheidet bei der Hilflosenentschädigung weder in Bezug auf den Anspruch als solchen (Art. 42 IVG), noch hinsichtlich der Bemessung der Hilflosigkeit (Art. 37 IVV) grundsätzlich danach, ob die versicherte Person (mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt [Art. 13 ATSG] in der Schweiz; Art. 42 Abs. 1 IVG) minderjährig oder volljährig ist. Art. 37 Abs. 4 IVV bestimmt Folgendes: Bei Minderjährigen ist nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen. Diese Sonderregelung trägt dem Umstand Rechnung, dass bei Kleinkindern eine gewisse Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit auch bei voller Gesundheit besteht. Massgebend für die Bemessung der Hilflosigkeit bei diesen Versicherten ist daher der Mehraufwand an

Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem nicht invaliden Minderjährigen gleichen Alters. Art. 37 Abs. 4 IVV entspricht der bis zum Inkrafttreten der 4. IV-Revision am 1. Januar 2004 gültig gewesenen Rechtsprechung. Danach war der Begriff der Hilflosigkeit bei Minderjährigen im Sinne von aArt. 20 Abs. 1 Satz 1 IVG grundsätzlich der gleiche wie bei Erwachsenen gemäss aArt. 42 Abs. 2 IVG. Dies schloss indessen die Berücksichtigung besonderer Umstände, wie sie speziell bei Kindern und Jugendlichen vorliegen können, nicht aus (BGE 137 V 424 E. 3.3.3.2 S. 431 f.). Weil die Bemessung der Hilflosigkeit von einer Reihe von Gesichtspunkten abhängt (vgl. E. 2 hievore), ist es - auch bei Minderjährigen - grundsätzlich nicht möglich, in abstrakter Weise zu sagen, einem gegebenen Leiden entspreche notwendigerweise ein bestimmter Grad der Hilflosigkeit (BGE 113 V 17 f. E. a S. 19; ZAK 1988 S. 392 ff. E. 1a; Urteil I 231/02 vom 23. Januar 2003 E. 2.2.2; vgl. dazu ROBERT ETTLIN, Die Hilflosigkeit als versichertes Risiko in der Sozialversicherung, 1998, S. 229 ff.).

E. 4.7

Eine unterschiedliche Behandlung von volljährigen und minderjährigen Versicherten hinsichtlich der Abklärungspflicht findet demgemäss weder eine Stütze in Gesetz und Verordnung, noch im KSIH. Im Gegenteil ist in jedem Fall zu prüfen, ob die Voraussetzung der besonders aufwendigen Pflege im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV erfüllt ist. Dazu sind - auch bei Versicherten mit Mukoviszidose - ergänzende Abklärungen durchzuführen, wenn sich die Hilflosigkeit nicht ohne Weiteres aus den Akten ergibt.

E. 4.8

Entgegen der Auffassung der Vorinstanz kann daher allein gestützt auf die Angaben im Austrittsbericht des Spitals B._____ vom 15. Juli 2011, wonach das Leiden der Versicherten unter anderem zwei Mal täglich eine Inhalation und drei Mal täglich eine Physiotherapie erfordere, nicht schon gesagt werden, es ergebe sich aus den Akten eine besonders aufwendige tägliche Pflege, welche das Kriterium von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV ohne Weiteres als erfüllt erscheinen lasse.

E. 5.1

Obwohl die Vorinstanz die Notwendigkeit einer Abklärung vor Ort durch die IV-Stelle im zu beurteilenden Fall bei der von ihr vertretenen Auslegung des Kreisschreibens als zumindest fraglich bezeichnete, nahm sie eine Überprüfung des von der Abklärungsperson im Bericht vom 30. Mai 2012 festgehaltenen Mehraufwandes für die Pflege vor. Dabei kam sie zur Auffassung, der Bericht trage mit einem zeitlichen Mehraufwand von täglich 1 Stunde 16 Minuten für die gesamte Betreuung den tatsächlichen Verhältnissen und dem effektiven Aufwand insbesondere deshalb nicht genügend Rechnung, weil für die Arztbesuche zu wenig Zeit eingesetzt und mehrere Hilfeleistungen nicht angemessen berücksichtigt worden seien. Das kantonale Gericht ging daher von einem zusätzlichen wöchentlichen Pflegeaufwand von 9 bis 10 Stunden aus und qualifizierte diesen als wesentlich im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV .

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin rügt, das kantonale Gericht habe dem auf Angaben der Mutter der Versicherten beruhenden Abklärungsbericht jeglichen Beweiswert abgesprochen, obwohl keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen der Abklärungsperson auszumachen seien. Indem das kantonale Gericht die von der Abklärungsperson der IV-Stelle festgehaltenen Zeitangaben als relativ knapp, bisweilen rigide und teilweise kleinlich bemessen qualifiziert

und stattdessen eine eigene Einschätzung vorgenommen habe, habe dieses unzulässigerweise sein eigenes Ermessen an die Stelle jenes der Abklärungsperson gesetzt. Weiter rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung der Begründungspflicht bezüglich der Annahmen eines zusätzlichen Pflegeaufwandes von 9 bis 10 Stunden pro Woche und eine willkürliche Sachverhaltsfeststellung.

E. 5.3

Bei hilflosen Minderjährigen führt eine von der IV-Stelle bezeichnete Person die Abklärung der konkreten Verhältnisse durch. Diese werden mit Hilfe des Fragebogens "Abklärung Hilflosen-entschädigung Minderjährige" erhoben. Steht der Sachverhalt fest, hat die IV-Stelle aufgrund der Angaben der Abklärungsperson über die Erheblichkeit der Hilfsbedürftigkeit im konkreten Fall zu entscheiden (Robert Ettlín, a.a.O., S. 295 f.; vgl. auch den Hinweis in Ziff. 2 Abs. 3 des Fragebogens).

Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Als Berichterstatte(r)in muss eine qualifizierte Person wirken, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Weiter sind die Angaben der die Hilfe leistenden Person, regelmässig der Eltern, 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 persönlichen Überwachung und der Pflege gemäss Art. 37 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 (BGE 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468; 130 V 61 ff. E. 6.1.2 und 6.2; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 195, 8C_756/2011 E. 3.2).

E. 5.4

Das kantonale Gericht nennt keinen Grund, welcher Anlass gäbe, an der Kompetenz der mit der Versicherten befassten Abklärungsperson zu zweifeln. Es legt auch nicht dar, inwiefern der Abklärungsbericht vom 30. Mai 2012 den in E. 5.3 hievor umschriebenen Erfordernissen bezüglich Plausibilität, Begründetheit und Detailliertheit nicht zu genügen vermöchte. Solches ergibt sich auch nicht aufgrund der Akten. Dem Bericht kommt daher grundsätzlich voller Beweiswert zu. Der Vorinstanz schienen jedoch die Zeitangaben gesamtheitlich betrachtet "relativ knapp, bisweilen rigide und teilweise kleinlich" bemessen worden zu sein. Sie nahm daher eine eigene Beurteilung des quantitativen Kriteriums einer besonders aufwendigen Pflege (vgl. dazu E. 2 hievor sowie Rz. 8057 KSIH) vor, welche im Ergebnis zu einem zusätzlichen Pflegeaufwand von 9 bis 10 Stunden pro Woche führte.

E. 5.5

Das Bundesgericht hat bezogen auf einen Abklärungsbericht im Hinblick auf die Gewährung eines Intensivpflegezuschlages festgehalten, dieser müsse nicht einzelne Bereiche unterscheiden und gewichten. Es finde daher keine Ermessensbetätigung statt wie

etwa beim Haushaltsabklärungsbericht. Vielmehr beschränke sich dieser Bericht auf die Feststellung des tatsächlichen Mehraufwands, mithin eine Tatfrage (bereits erwähntes Urteil 8C_756/2011 E. 4.3; vgl. auch SVR 2014 IV Nr. 14 S. 55, 9C_666/2013 E. 8.2). Indem die Vorinstanz die besonders aufwendige Pflege unter dem Aspekt des quantitativen Kriteriums beurteilt hat und aufgrund des ihrer Ansicht nach sehr hohen Zeitaufwandes für die Pflege nicht auch noch prüfte, ob ein erschwerendes qualitatives Moment die Pflege besonders mühsam gestalte (vgl. dazu Urteil 9C_666/2013 E. 8.1), beruht ihre Feststellung auf einer Tatfrage.

E. 5.6

Der Ermessensbegriff dient dazu, die Kognition der Verwaltungsgerichtsinstanz zu bestimmen und damit die Entscheidungsbefugnis des Gerichts gegenüber der Zuständigkeit der Verwaltung abzugrenzen. Bei der Ermessenskontrolle geht es um die Frage, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen müssen. Bei Ermessensentscheiden im eigentlichen Sinn geht es also um reine Zweckmässigkeitsfragen. Davon zu unterscheiden ist die Sachverhaltsfeststellung. Gutachten und Sachverständigenberichte dienen der Feststellung des Sachverhalts und nicht der Ermessensausübung im Rechtssinn. Wenn von "Ermessen der die Abklärung tätigen Person" gesprochen wird (vgl. E. 5.3 hievore), geht es nicht um Ermessen im Sinn der verwaltungsrechtlichen Terminologie, sondern um eine Frage der Beweiswürdigung (bereits erwähntes Urteil 8C_756/2011 E. 4.4).

E. 6

Zu prüfen bleibt demnach, ob die Vorinstanz zu Recht vom Abklärungsbericht der IV-Stelle abgewichen ist, weil klare Fehleinschätzungen vorlagen (E. 5.3).

E. 6.1

Die Vorinstanz ist beim Fahrtweg vom Wohnort der Versicherten zu den Behandlungsorten C. _____ (40 Minuten je Weg gemäss Abklärungsbericht) und D. _____ (1.5 Stunden je Weg gemäss Abklärungsbericht) abgewichen. Zur Begründung führt sie an, diese Angaben entsprächen in etwa der reinen Fahrzeit bei flüssigem Verkehr. Zusätzlich müssten jedoch Zeitpuffer für Beschwerlichkeiten wie Verkehrsüberlastungen, Parkplatzsuche, Fussweg zur Arztpraxis berücksichtigt werden. Auch die von der Abklärungsperson auf 30 Minuten festgesetzte Dauer der ärztlichen Kontrolle erscheint der Vorinstanz als knapp bemessen, da sie die Zeit im Wartezimmer nicht berücksichtige. Ebenso erscheine die Zeit, welche die Mutter benötige, um die Badewanne zu reinigen, mit fünf Minuten sehr kurz. Dasselbe gelte mit Bezug auf die Angaben für das Reinigen des Inhalationsgerätes mit siedendem Wasser und für das Wickeln des Kindes. Nicht berücksichtigt worden sei sodann bei der Berechnung des zeitlichen Aufwandes für die Durchführung der Inhalations- und Physiotherapie mit insgesamt 25 Minuten, dass die Versicherte sich gegen die Behandlung gegebenenfalls wehren könne. Als Beispiele für eine zu knappe oder fehlende Berücksichtigung des Mehraufwandes der Mutter führt das kantonale Gericht weiter das Wechseln der Kleider und die zusätzliche Pflege bei infektiösen Erkrankungen an. Ohne den zeitlichen Aufwand in den einzelnen Bereichen im Detail zu berechnen hat die Vorinstanz gestützt auf die allgemeine Lebenserfahrung alsdann einen zusätzlichen Zeitbedarf für die Pflege von 9 bis 10 Stunden pro Woche angenommen.

E. 6.2

Abweichungen vom Abklärungsbericht wären von der Vorinstanz aufgrund der Akten oder mittels zusätzlicher Abklärungen zu begründen gewesen. Es geht insbesondere nicht an, für die Bemessung der einzelnen Zeitaufwände einfach pauschal einen Gesamtwert zu ermitteln, welcher zudem erheblich höher liegt, als von der Abklärungsperson der IV-Stelle angegeben. Die Sache ist demnach an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie den Mehraufwand feststelle und allfällige Abweichungen von den Ergebnissen des Abklärungsberichtes substantiiert darlege.

E. 7

Mit dem Entscheid in der Hauptsache wird das Gesuch um aufschiebende Wirkung gegenstandslos.

E. 8

Auf die Erhebung von Gerichtskosten für das letztinstanzliche Verfahren wird umständehalber verzichtet (Art. 66 Abs. 1 Satz 2 BGG ; vgl. bereits erwähntes Urteil 8C_756/2011 E. 6).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.