

# **BL\_GERICHTE 720 11 369 vom 24. Mai 2012**

BL Gerichte, 2012-05-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720 11 369](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_11_369)

FR: BL\_GERICHTE 720 11 369 du 24 mai 2012

IT: BL\_GERICHTE 720 11 369 del 24 maggio 2012

## **Regeste**

Medizinische Massnahmen für C.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der Versicherte bezieht eine Hilflosenentschädigung wegen schwerer Hilflosigkeit mit Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von 6 Stunden gemäss Art. 42 IVG i.V.m. Art. 37 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie Art. 42 ter Abs. 3 IVG und Art. 36 Abs. 2 i.V.m. Art. 39 Abs. 1 IVV. Darüber hinaus erhält er im Rahmen medizinischer Massnahmen gemäss Art. 13 i.V.m. Art. 14 IVG Kostenvergütung für Kinderspitexleistungen. Der Anspruch auf Kinderspitexleistungen ist grundsätzlich unbestritten, strittig ist hingegen, ob der Versicherte nach wie vor Anspruch auf Kostengutsprache im Umfang von 77 Stunden pro Woche hat. 2.1 Die Beschwerdeführer machen vorweg geltend, dass es sich bei den Kinderspitexleistungen um Dauerleistungen handle und eine revisionsrechtliche Anpassung nicht zulässig sei, weshalb die Reduktion der Kinderspitexleistungen von 77 auf 49 Stunden pro Woche nicht rechtmässig sei. Die IV-Stelle stellt sich dagegen auf den Standpunkt, dass es sich um eine befristete Kostengutsprache für den Zeitraum vom 1. Februar 2011 bis 31. Januar 2012 handle, weshalb nicht von einer Dauerleistung gesprochen werden könne, womit die Neuberteilung der Leistungen gestützt auf das Rundschreiben Nr. 297 rechtmässig sei. 2.2 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zugrunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Nach Art. 17 Abs. 2 ATSG wird jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Darunter ist jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, unter anderem eine Verbesserung oder eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, zu verstehen, die geeignet ist, den Umfang des Anspruchs zu beeinflussen. 2.3 Was als Dauerleistung zu verstehen ist, bedarf der Auslegung. Allgemein ist von einem weiten Begriff der Dauerleistung auszugehen, der grundsätzlich jede periodisch zu erbringende Leistung erfasst (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, S. 239). Neben den Renten gehören zu den "anderen" Dauerleistungen zweifellos die Hilflosenentschädigung und der Intensivpflegezuschlag (vgl. Art. 87 Abs. 2 IVV, Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 9C\_507/2009 E. 3). Eine Dauerleistung kann aber auch in Form einer Sachleistung erbracht werden; etwa in Form beruflicher Eingliederungsmassnahmen (vgl. BGE 109 V 122), medizinischer Massnahmen (vgl. AHI-Praxis 2000 161 f.) oder in Form von Hilfsmitteln (vgl. BGE 113 V 27; Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010,

9C\_507/2009, E. 3, Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. August 2010, IV 2009/194, E. 3.3; vgl. auch Franz Schlauri, Sozialversicherungsrechtliche Dauerleistungen, ihre rechtskräftige Festlegung und ihre Anpassung, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2008, S. 103, FN 17). 2.4 In BGE 133 V 63 ff. erachtete das Bundesgericht dagegen Taggeldleistungen und Heilbehandlungsleistungen im Bereich der Unfallversicherung nicht als Dauerleistungen. Diese würden "nur solange gewährt, als noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin." Dieser "vorübergehende Charakter" gelte "jedenfalls für die Unfallversicherung". Schlauri und Kieser (a.a.O., S. 239) kritisierten diesen Entscheid. Schlauri führte diesbezüglich aus, dass die Tatsache der Vorläufigkeit nichts zu tun habe mit Art. 17 Abs. 2 ATSG bzw. den dort angesprochenen "anderen Dauerleistungen". Die Anpassungspflicht nach Art. 17 Abs. 2 ATSG ergebe sich nicht aus der kürzeren oder längeren Wirksamkeit des verfügten Leistungsverhältnisses. Massgebend sei vielmehr, dass die Leistung nicht als Einmalleistung und nicht als rückwirkend befristete Leistung verfügt worden sei. Davon abgesehen, setze die Annahme einer Dauerleistung nur voraus, dass die verfügte Leistung eine gewisse prospektive zeitliche Dimension aufweise. Es gehe auch bei den "anderen Dienstleistungen" um die Umsetzung des allgemeinen Anpassungsgrundsatzes, wo immer unter Berufung auf eine Sachverhaltsevolution in rechtskräftige Leistungsentscheide bei Dauersachverhalten eingegriffen werden solle. Es mache keinen Unterschied, ob der offene Dauersachverhalt Grundlage von Geldleistungen oder Sachleistungen sei. In allen Fällen sei die Geltung des Anpassungsgrundsatzes unverzichtbar, indem überall, wo seit Erlass einer formell rechtskräftigen Verfügung eine Tatsachenänderung eintrete und damit das Anspruchsfundament ändere, die Abänderung der Verfügung geboten sei (vgl. Schlauri, a.a.O., S. 100 f.). 2.5 Demnach ist von einer Dauerleistung auszugehen, wenn damit zu rechnen ist, dass der leistungsauslösende Sachverhalt voraussichtlich auf unbestimmte Zeit bestehen wird bzw. sein Ende nicht absehbar ist. Denn es gibt kein schutzwürdiges Interesse der Verwaltung, die Leistungsberechtigung in kurzen Abständen jeweils von Grund auf neu zu überprüfen. Der Leistungsberechtigte hingegen hat jedes Interesse daran, sich auf eine Leistungsausrichtung für die gesamte Dauer des Leistungsbedarfs einstellen zu können. Die Revisionsmöglichkeit genügt durchaus, um nachträglichen, erheblichen Sachverhaltsänderungen oder nachträglich sich als unzutreffend erweisenden Prognosen über den Leistungsbedarf Rechnung zu tragen (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. August 2010, IV 2009/194, E. 3.3). 2.6 Die Kinderspitexleistungen werden im Rahmen der Pflegebedürftigkeit des mehrfach behinderten Versicherten ausgerichtet und berühren fraglos einen Dauersachverhalt, da gestützt auf den Gesundheitszustand des Betroffenen nicht davon auszugehen ist, dass sich die Situation in nächster Zukunft massgebend verbessern wird. Dies zeigt bereits die Tatsache, dass der Versicherte eine Hilflosenentschädigung wegen schwerer Hilflosigkeit sowie einen Intensivpflegezusatz erhält. Die Leistungen der Kinderspitex berühren denselben Bereich wie die Leistungen Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezusatz und sind gleich wie diese, mangels vorübergehenden Charakters als Dauerleistungen zu sehen und zu behandeln. Auch wenn die Leistungen für die Kinderspitex befristet zugesprochen worden sind, gelten diese nicht deshalb als vorübergehende Leistungen. Trotz förmlicher Befristung der Leistung sind Korrekturen gemäss Rechtsprechung nach Revisionsgesichtspunkten im Sinne von Art. 17 ATSG und Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV vorzunehmen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 24. Mai 2005, I 88/04, E. 3.1 und 3.2,

vom 1. März 2006, I 506/05 E. 2.2 und vom 28. Juli 2005, I 276/04; Schlauri, a.a.O., S. 103). Anders zu entscheiden würde eine Umgehung der Anpassungsbestimmungen gemäss Art. 17 ATSG bedeuten.

### **E. 3**

Es stellt sich somit die Frage, ob eine erhebliche Sachverhaltsänderung seit der letzten umfassenden Abklärung eingetreten ist. Am 8. September 2009 fand die Abklärung zuhause im Beisein der Eltern und einer Pflegefachperson der Kinderspitex plus statt. Die zuständige Mitarbeiterin der IV-Stelle stellte fest, dass der Versicherte aus medizinischen Gründen gestützt auf Art. 13 i.V.m. 14 IVG 77 Stunden pro Woche durch die Spitex (Behandlungspflege und Überwachung) betreut werden müsse. Der Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Abklärung im Februar 2009 stark verschlechtert, weshalb heute eine Betreuung durch die Kinderspitex plus notwendig sei (vgl. Bericht vom 22. September 2009). Die IV-Stelle klärte die Situation am 25. Januar 2011 erneut im Beisein der Eltern und einer Fachperson ab. Die Abklärungsperson hielt mit Bericht vom 28. Februar 2011 fest, dass sich die Situation des Versicherten seit der letzten Abklärung nur unwesentlich verändert habe. Zu den Spitexleistungen führte sie aus, dass deren Ermittlung neu mittels separater Tabelle "Kinderspitex-Leistungen IVG Art. 13 und 14/Rundschreiben 297" erfolge. Im Ergebnis wurden 22.8 Stunden medizinische Behandlungsmassnahmen und 50.5 Stunden Überwachung pro Woche als medizinische Massnahmen ermittelt. Lediglich 3.8 Stunden betrafen die von der Spitex erbrachte Grundpflege während der Überwachung. Diese Zeit sei beim Intensivpflegezuschlag in Abzug zu bringen, da die IV für Grundpflegeleistungen der Spitex nicht aufkomme. Damit steht fest, dass heute gestützt auf Art. 13 i.V.m. Art. 14 IVG 73,3 Stunden Spitexleistungen pro Woche ausgewiesen sind, womit keine wesentliche Änderung der Situation seit der letzten massgebenden Abklärung im September 2009 eingetreten ist (vgl. Bericht vom 22. September 2009). Dies wird seitens der IV-Stelle auch nicht in Frage gestellt (vgl. Vernehmlassung vom 27. März 2012, S. 4 oben). Die Herabsetzung der Spitexleistungen begründete die IV-Stelle denn auch einzig mit dem IV-Rundschreiben Nr. 275, wonach maximal 49 Stunden Spitexleistungen pro Woche übernommen werden könnten und nicht mit einer Änderung der tatsächlichen Verhältnisse. Eine revisionsweise Herabsetzung der Leistungen gemäss Art. 17 ATSG fällt somit ausser Betracht.

### **E. 4**

Zu prüfen ist, ob eine Herabsetzung der Kinderspitexleistungen unter dem Titel der Wiedererwägung zulässig ist.

#### **E. 4.1**

Gemäss Art. 53 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Es muss eine qualifizierte Fehlerhaftigkeit vorliegen. Rechtsanwendungen mit Ermessenscharakter sind deshalb kaum je zweifellos unrichtig (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Mai 2005, I 88/04, E. 4.2, vom 17. August 2009, 8C\_1012/2008, E. 2.2 und vom 27. März 2006, I 302/04, E. 5.2.1). Zweifellos ist die Unrichtigkeit hingegen, wenn kein vernünftiger Zweifel daran besteht, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar (Urteile des Bundesgerichts vom 17. August 2009, 8C\_1012/2008, E. 2.2 und vom 18. Oktober 2007, 9C\_575/2007, E. 2.2). In diesem Sinne ist eine

gesetzwidrige Leistungszusprechung regelmässig zweifellos unrichtig (Urteil des Bundesgerichts vom 30. April 2008, 9C\_187/07, E. 4.1 ff.). Die Frage nach der Unrichtigkeit beurteilt sich nach dem im Zeitpunkt des Erlasses der fraglichen Verfügung herrschenden Rechtszustands, welcher auch die damalige Rechtspraxis einschliesst (Kieser, a.a.O. Rz. 31 zu Art. 53). Falls in Bezug auf die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt des Eintritts der Rechtskraft der leistungszusprechenden Verfügung die Äusserung über die rechtlichen Voraussetzungen bzw. der materiellen Anspruchsvoraussetzungen haltbar erscheint, so scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus.

#### **E. 4.2**

Die Kostengutsprachen vom 5. November 2009 und 8. Juli 2010 für 77 Stunden Kinderspitexleistungen erfolgten gestützt auf Art. 13 i.V.m. Art. 14 IVG und basierten auf der sorgfältigen und nachvollziehbaren Abklärung der zuständigen Mitarbeiterin der IV-Stelle unter Beisein einer Pflegefachfrau der Spitex. Die Beurteilung erfolgte sachgerecht im Rahmen des Ermessens. Anhaltspunkte für eine zweifellose Unrichtigkeit liegen keine vor, weshalb ein Zurückkommen auf die Kostengutsprachen von 77 Stunden Kinderspitexleistungen pro Woche unter dem Titel der Wiedererwägung nicht haltbar wäre.

#### **E. 5**

Es stellt sich schliesslich die Frage, ob die Verfügung aufgrund des Rundschreibens Nr. 297 anzupassen ist.

#### **E. 5.1**

Das Bundesgericht befasste sich in seinem Urteil 136 V 209 ausführlich mit der Frage, in welchem Umfang Spitexleistungen bei Geburtsgebrechen durch die IV zu übernehmen sind und hielt mit Hinweis auf BGE 102 V 45 und 121 V 8 fest, dass nur Vorkehren, welche notwendigerweise durch den Arzt oder - auf seine Anordnung - durch medizinische Hilfspersonen vorzunehmen sind, als medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 13 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG und Art. 2 Abs. 3 der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) vom 9. Dezember 1985 gelten können. Das treffe nicht zu bei Vorkehren, welche, ob nun mit oder ohne Anleitung, durch Personen ohne medizinische Spezialausbildung durchgeführt werden können. Dem durch das Geburtsgebrechen erforderlichen pflegerischen Mehraufwand der Eltern und für deren Entlastung durch die Kinderspitex sei über die Hilflosonentschädigung und den Intensivpflegezuschlag Rechnung zu tragen.

#### **E. 5.2**

Das oben zitierte Urteil des Bundesgerichts veranlasste das BSV im Rahmen des IV-Rundschreibens Nr. 297 vom 1. Februar 2011 eine abschliessende Liste derjenigen Leistungen im Bereich der Kinderspitex zu erstellen, welche nach Art. 13 i.V.m. Art. 14 IVG als medizinische Massnahmen von der IV übernommen werden. Daraus geht unter anderem hervor, dass in Situationen, in welchen über 24 Stunden pro Tag mit medizinischen Notfallinterventionen durch diplomiertes Pflegefachpersonal zu rechnen sei, maximal 7 Stunden pro Tag (als alleinige Leistung) abgerechnet werden können.

#### **E. 5.3**

Grundsätzlich ist eine neue Praxis nur auf die im Zeitpunkt der Änderung noch nicht erledigten sowie auf künftige Fälle anwendbar (vgl. ZAK 1969 S. 499). Eine geänderte Gerichts- oder gerichtlich bestätigte Verwaltungspraxis bildet dagegen im Prinzip keinen

Anlass, in eine laufende, auf einer formell rechtskräftigen Verfügung beruhende Dauerleistung, wie sie hier vorliegt, einzugreifen (BGE 115 V 314 E. 4a/dd). Da eine Rechtsprechungsänderung im Sozialversicherungsrecht oft eine Vielzahl von Fällen beschlägt, welche in Bezug auf die konkreten Anspruchsvoraussetzungen grundsätzlich gleich gelagert sind, kommt dem Gebot rechtsgleicher Behandlung der von einer allfälligen Leistungsanpassung betroffenen Personen erhebliches Gewicht zu. Dieser Gesichtspunkt spricht dagegen, in jedem einzelnen Fall die konkreten, individuellen Auswirkungen einer Anpassung heranzuziehen. Die sozialversicherungsrechtliche Ausgangslage verlangt vielmehr eine einheitliche Lösung für alle betroffenen Personen.

#### **E. 5.4**

Bei Leistungsaufhebungen oder -herabsetzungen, wo zusätzlich zum Aspekt der Rechtssicherheit auch jener des erweckten Vertrauens eine Rolle spielt, kommt in aller Regel den für eine Weiterausrichtung sprechenden Aspekten mehr Gewicht zu als der Gleichbehandlung der Leistungsbezüger mit Personen, welche noch keine Leistungen beziehen, sondern eine solche erst beantragt haben. Um eine Anpassung zu rechtfertigen, genügt es nicht, dass die geänderte Rechtsprechung allgemeine Verbreitung findet, denn dies trifft bei einer bundesgerichtlichen Praxisänderung im Bereich des Sozialversicherungsrechts regelmässig zu. Liesse man die allgemeine Verbreitung genügen, würde daher die Anwendung der neuen Praxis auf laufende, rechtskräftig festgelegte Dauerleistungen zur Regel. Diese Konsequenz wäre sachlich nicht gerechtfertigt. Sie entspricht auch nicht der bisherigen Judikatur, welche durchwegs den Ausnahmecharakter einer derartigen Anpassung betont hat. Um eine solche zu begründen, müssen zusätzlich zur allgemeinen Verbreitung der neuen Praxis qualifizierende Elemente gegeben sein, welche deren Nichtanwendung auf laufende Leistungen unter dem Aspekt der Rechtsgleichheit als stossend erscheinen liessen. Ein derartiges Element liegt vor, wenn die frühere Praxis nur noch auf einige wenige Personen Anwendung findet, so dass diese als privilegiert (oder diskriminiert) erscheinen, sowie wenn sich die damalige Leistungszusprechung aus der Sicht der neuen Praxis schlechterdings nicht mehr vertreten lässt. Diese Praxis entspricht im Ergebnis weitgehend jener der öffentlichrechtlichen Abteilungen, welche einen Eingriff in ein Dauerverhältnis aufgrund einer Praxisänderung nur zulässt, wenn besonders wichtige öffentliche Interessen betroffen sind. Anpassungen zu Ungunsten des Versicherten sind, wie das Bundesgericht nach einem Überblick über die Rechtsprechung in BGE 135 V 201 E. 6.1.2 festgehalten hat, kaum je zugelassen worden. Ein Eingriff in ein Dauerrechtsverhältnis zu Lasten der versicherten Person gestützt auf eine neue Rechtspraxis komme nur in Betracht, wenn es besonders krasse, stossende Leistungszusprachen zu korrigieren gelte (BGE 135 V 201 E. 6, Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 1989, M 13/89).

#### **E. 5.5**

Die IV-Stelle beurteilte das Gesuch vom 10. November 2010 um Verlängerung der Kinderspitexleistungen nach Art. 13 IVG i.V.m. Art. 14 IVG neu nach der abschliessenden Liste im IV-Rundschreiben Nr. 297 vom 1. Februar 2011, welches das allgemein gehaltene IV-Rundschreiben Nr. 177 vom 1. Mai 2003 ersetzt. Die vielen Diskussionen zwischen Verwaltung und Behindertenorganisationen sowie die verschiedenen Fachartikel lassen erkennen, dass noch einige Unklarheiten bezüglich des Inhaltes und der Anwendung der neuen Regelungen bestehen. So fehlt beispielsweise auch eine nachvollziehbare Begründung für die Bestimmung, dass in Situationen, in welchen während 24 Stunden pro

Tag mit medizinischen Notfallinterventionen zu rechnen sei, maximal 7 Stunden pro Tag (IV-Rundschreiben Nr. 297) bzw. maximal 8 Stunden pro Tag (gemäss angepasstem IV-Rundschreiben Nr. 308 vom 27. Februar 2012) übernommen werden. Auch das BSV äusserte sich in seinem Schreiben vom 28. Mai 2011 in Bezug auf die konkrete Anwendung des IV-Rundschreibens Nr. 297 zurückhaltend. Nicht zuletzt hatte das Bundesgericht noch keine Gelegenheit, sich zum Inhalt des IV-Rundschreibens Nr. 297 bzw. Nr. 308 zu äussern, weshalb nicht von einer gerichtlich bestätigten Verwaltungspraxis gesprochen werden kann. Aber selbst wenn von einer solchen auszugehen wäre, wäre von einer Änderung der Kostengutsprache in Höhe von 77 Stunden pro Woche abzusehen, da die rechtsprechungsgemässen hohen Anforderungen an eine Anpassung vorliegend nicht erfüllt sind.

## **E. 6**

Zu befinden bleibt noch über den Antrag auf Übernahme der Kosten für 18 zusätzliche Kinderspitexstunden während der Ferienabwesenheit der Eltern.

### **E. 6.1**

Die IV-Stelle hat in ihren Abklärungsberichten nachvollziehbar dargelegt, dass der Versicherte im Rahmen von 77 Stunden pro Woche gestützt auf Art. 13 i.V.m. Art. 14 IVG Kinderspitexleistungen benötigt. Für die darüber hinaus notwendige Betreuung bedarf es demnach keiner ausgebildeten Fachperson der Kinderspitex. Jene kann und wird denn auch von den Eltern übernommen. Die zusätzlich beantragten 18 Betreuungsstunden berühren den von den Eltern abgedeckten Bereich und fallen deshalb nicht unter die medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 13 i.V.m. Art. 14 IVG. Folglich hat die IV-Stelle die beantragten Zusatzstunden zu Recht abgelehnt.

## **E. 7**

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Verfügung vom 12. September 2011 aufzuheben ist und festgestellt wird, dass der Versicherte weiterhin Anspruch auf die Vergütung von 77 Stunden Kinderspitexleistungen pro Woche hat. Die Beschwerde ist diesbezüglich gutzuheissen. Dagegen ist die Verfügung vom 13. September 2011 betreffend Ablehnung des Antrages auf Übernahme der zusätzlichen 18 Stunden zu bestätigen, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann die Frage nach der Gleichwertigkeit einer intensiven häuslichen Betreuung durch die Spitex und einem Heimaufenthalt offen gelassen werden. 8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt, gegenüber der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden werden indes keine Verfahrenskosten erhoben. Da vorliegend die Vorinstanz unterlegen ist, ist demnach auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird den Beschwerdeführern zurückerstattet. 8.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Der Rechtsvertreter macht gemäss Honorarnote vom 8. März 2012 einen Aufwand von 16,4 Stunden geltend, welcher angemessen ist. Die IV-Stelle hat folglich den Beschwerdeführern eine Parteientschädigung von Fr. 4'589.45 (16,4 Stunden x Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 149.50.-- und 8%

Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. September 2011 wird gutgeheissen und festgestellt, dass weiterhin Anspruch auf Kinderspitexleistungen im Rahmen von 77 Stunden pro Woche besteht. 2. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. September 2011 wird abgewiesen. 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Den Beschwerdeführern wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet. 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat den Beschwerdeführern eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'589.45 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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