

BL_GERICHTE 720 21 150/314 vom 30. November 2021

BL Gerichte, 2021-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_21_150_314

FR: BL_GERICHTE 720 21 150/314 du 30 novembre 2021

IT: BL_GERICHTE 720 21 150/314 del 30 novembre 2021

Regeste

Hilflosenentschädigung

Erwägungen

E. 4

Für die Bemessung der Hilflosigkeit der versicherten Person ist in der Regel eine Abklärung an Ort und Stelle (Art. 57 Abs. 1 lit. f IVG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVV) erforderlich. Rechtsprechungsgemäss muss ein Abklärungsbericht folgenden Anforderungen genügen: Als Berichterstatlerin oder Berichterstatter 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 (BGE 130 V 61 E. 6.1.1). Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen 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 140 V 543 E. 3.2.1, 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.2).

E. 5

Wie eingangs dargelegt, sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 31. März 2021 für die Zeit vom 4. März 2020 bis 1. April 2021 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades sowie einen Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von vier Stunden zu. Nicht streitig ist dabei, dass der Versicherte der dauernden persönlichen Überwachung bedarf. Streitig ist hingegen das Ausmass der Überwachungsbedürftigkeit. Zwischen den Parteien unbestritten ist ferner die Erforderlichkeit einer ständigen und aufwändigen Pflege. Streitig ist indessen die Hilfsbedürftigkeit in den zwei alltäglichen Lebensverrichtungen "Essen" und "Verrichten der Notdurft", deren Bejahung zu einem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades führen würde. Ferner besteht zwischen den Parteien Uneinigkeit über die Höhe des Intensivpflegezuschlags. 6.1 Bei ihrer Entscheidung über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung und den Intensivpflegezuschlag stützte sich die IV-Stelle in erster Linie auf den Abklärungsbericht "Hilflosigkeit IV-Minderjährige inkl.

Intensivpflegezuschlag" vom 4. Januar 2021. Sie mass diesem Bericht vollen Beweiswert zu. Darin verneinte die Abklärungsperson eine invaliditätsbedingte Hilflosigkeit in den verschiedenen Lebensverrichtungen mit der Begründung, dass es sich um einen Versicherten im ersten Lebensjahr handle, womit die Hilfe in allen Bereichen altersentsprechend ausfalle. Bejaht wurde indessen ein Bedarf an persönlicher Überwachung, wobei 120 Minuten pro Tag im Sinne einer dauernden Überwachung nach Art. 39 Abs. 3 erster Satz IVV für den Intensivpflegezuschlag angerechnet wurden. Insgesamt wurde beim "Bedarf einer dauernden Hilfe im Rahmen der Behandlungs- und Grundpflege" (105 Minuten pro Tag), bei der "Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen" (15 Minuten pro Tag) sowie beim "Bedarf an persönlicher Überwachung" (120 Minuten) ein anspruch relevanter Mehraufwand für die Intensivpflege von vier Stunden ermittelt.

6.2.1 In Bezug auf die formellen Voraussetzungen gilt es zunächst zu berücksichtigen, dass sich der Haushaltsbericht vom 4. Januar 2021 auf ein Telefonat vom 17. Dezember 2020 zwischen der Abklärungsperson und der Mutter des Versicherten stützt. Wenngleich entsprechende Abklärungen in der Regel vor Ort erfolgen, so ist dieses Vorgehen angesichts der Pandemielage in grundsätzlicher Hinsicht nicht zu beanstanden. Gleichwohl gilt es zu berücksichtigen, dass eine telefonische Abklärung im vorliegenden Fall als suboptimal zu bezeichnen ist. Die Mutter des Beschwerdeführers war zum fraglichen Zeitpunkt aktenkundig rund um die Uhr mit dessen Betreuung befasst und konnte sich damit nur bedingt auf ein telefonisches Abklärungsgespräch konzentrieren. Dazu kommt, dass gemäss unwidersprochen gebliebener Darstellung der Mutter anlässlich der Parteiverhandlung das Telefonat vorher nicht angekündigt worden war, kurz vor der Mittagszeit erfolgte und auch nicht als Abklärungsgespräch gekennzeichnet wurde. Bei dieser Sachlage wäre es wünschbar und hilfreich gewesen, der Bericht wäre den Eltern zur Durchsicht oder Stellungnahme unterbreitet worden, auch wenn, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festhält, dazu keine Rechtspflicht besteht. Mit anderen Worten wird die Beweiserheblichkeit allein damit noch nicht entscheidend gemindert. Im Weiteren ist auch die von der Beschwerdegegnerin sowie der Abklärungsperson nicht in Abrede gestellte Tatsache, dass der Bericht insgesamt knapp ausgefallen ist, dem Beweiswert des Abklärungsberichts an sich nicht abträglich. Ins Gewicht fällt vorliegend indessen, dass teilweise nicht nachvollziehbar ist, wie die Abklärungsperson zu ihren Schlussfolgerungen gelangt ist. Wie sogleich darzulegen sein wird, erweist sich der Abklärungsbericht in verschiedener Hinsicht als nicht beweiskräftig, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann.

6.2.2 Grundsätzlich ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die Notwendigkeit von Dritthilfe in den Bereichen Essen und Verrichten der Notdurft bei einem behinderten Kind im ersten Lebensjahr nicht berücksichtigt werden kann, weil sie altersentsprechend ist und auch gesunde Kinder insoweit auf Hilfe angewiesen sind. Würde dieser Grundsatz aber entsprechend der Auffassung der Beschwerdegegnerin absolut gelten, wäre bei Kindern im ersten Lebensjahr eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades von vornherein ausgeschlossen. Ein derartiger Ausschluss einer Hilflosenentschädigung mittleren Grades bei Kindern im ersten Lebensjahr findet jedoch weder im IVG noch in der IVV eine Grundlage. Zwar darf im Sinne einer Vermutung davon ausgegangen werden, dass alle Kinder im ersten Lebensjahr auf Dritthilfe in allen Lebensverrichtungen angewiesen sind und sich insoweit auch bei Kindern mit gesundheitlichen Einschränkungen kein erheblicher Mehrbedarf ergibt. Es muss jedoch möglich sein, dass bei einem im Einzelfall belegten, ausnahmsweise deutlich höheren Bedarf an Dritthilfe von dieser Vermutung abgewichen bzw. diese widerlegt

werden kann. Davon geht auch das Bundesgericht aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2009, 9C_431/2008). Ferner ergibt sich dies auch indirekt aus Anhang IV zum KSIH, wo bspw. für häufiges Windelwechseln (ab sechsmal täglich) ein Zusatzbedarf anerkannt wird. 6.2.3 Unter Berücksichtigung des vorstehend Dargelegten hätte sich die Abklärungsperson demnach nicht mit dem blossen Hinweis begnügen dürfen, dass die Hilfe in allen Bereichen der alltäglichen Lebensverrichtungen im ersten Lebensjahr altersentsprechend sei. Vielmehr hätte sie den konkreten Aufwand ermitteln müssen. Nicht zu überzeugen vermag in diesem Zusammenhang auch die Aussage der Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung, wonach ein allfälliger krankheitsbedingter Mehraufwand bei diesen Lebensverrichtungen im Rahmen der besonders aufwändigen Pflege geprüft worden sei. Zum einen ist kein Grund ersichtlich, warum ein solcher Mehraufwand nicht beim Umfang der notwendigen Dritthilfe bei der betroffenen Lebensverrichtung geprüft wird. Zum anderen lässt sich dem entsprechenden Bericht nicht entnehmen, inwiefern und in welchem Umfang ein entsprechender Mehraufwand unter den Positionen bezüglich der aufwändigen Pflege Berücksichtigung gefunden haben soll, zumal die tatsächlich berücksichtigten Bereiche jeweils begründet worden sind. Von einer allfälligen doppelten Anrechnung kann demnach keine Rede sein. 6.3 Nach dem Gesagten erweist sich der Abklärungsbericht als unvollständig und damit hinsichtlich der Frage nach der notwendigen Dritthilfe in den alltäglichen Lebensverrichtungen als nicht hinreichend beweiskräftig, was in der Regel eine erneute Abklärung bedingen würde. Die übrigen Akten erweisen sich indessen als vollständig und hinreichend verlässlich, sodass sich die Angelegenheit gestützt darauf abschliessend beurteilen lässt. 6.4.1 Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass sich entsprechende Hinweise auf eine Dritthilfe in den vorliegend zur Diskussion stehenden Lebensverrichtungen bereits dem Abklärungsbericht selbst entnehmen lassen. In Bezug auf den Bereich "Essen" erweisen sich bspw. die Ausführungen als relevant, wonach der Versicherte ausschliesslich an der Brust trinke. Er würde die Flasche nicht akzeptieren und Brei und feste Nahrung könne er noch nicht schlucken (vgl. Abklärungsbericht, S. 2). Ferner ergibt sich aber insbesondere aus der – nota bene von Dr. med. D.____, Oberärztin Neuropädiatrie und Entwicklungspädiatrie des Spitals E.____, visierte Einwandbegründung vom 25. Januar 2021, dass der Versicherte über Monate keine feste Nahrung zu sich nehmen konnte. Wie sich den diesbezüglichen, in ihrer Glaubwürdigkeit von Seiten der Beschwerdegegnerin nicht bestrittenen Schilderungen der Mutter des Versicherten entnehmen lässt, behalte der Versicherte jeden Schluck Minuten lang im Mund. Dies habe wiederum zur Folge, dass die Mutter den Versicherten circa alle 60 bis 90 Minuten für 30 Minuten stillen müsse. Hinzu komme, dass der Versicherte ausschliesslich in liegender Position gestillt werden könne, da er zu wenig Kraft und Körperspannung habe. Bekräftigt werden diese Ausführungen sodann auch in der im vorliegenden Beschwerdeverfahren beigebrachten (weiteren) Stellungnahme der Mutter des Versicherten vom 8. Mai 2021 (Beschwerdebeilage 5). Ursache für den ausserordentlichen Bedarf an Dritthilfe bilden u.a. der erhöhte Speichelfluss, die Verengung der Luftröhre sowie die zerebrale Bewegungsstörung des Versicherten (vgl. statt vieler Berichte des Spitals E.____ vom 13. und 23. März 2020, IV-act. 6). Sämtliche Diagnosen sowie die daraus resultierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen werden seitens der Parteien nicht in Frage gestellt, zumal sie grundsätzlich auch Eingang in den Abklärungsbericht gefunden haben. Gestützt auf die zitierten Unterlagen ist ein erheblicher Mehraufwand an Dritthilfe in der Lebensverrichtung "Essen" im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgewiesen. 6.4.2 In Bezug auf das Verrichten der

Notdurft lässt sich der Einwandbegründung vom 25. Januar 2021 entnehmen, dass der Versicherte täglich fünf bis zehn Mal flüssigen Stuhl habe, womit der im KSIH aufgeführte Richtwert für die altersentsprechende Hilfe von sechsmal Windelwechseln pro Tag wohl regelmässig überschritten werden dürfte (vgl. Anhang IV zum KSIH). Indessen gilt es zu berücksichtigen, dass es hierbei nicht ausschliesslich um die Form des Stuhls und die Häufigkeit des Windelwechsels geht. Von massgebender Bedeutung ist vorliegend insbesondere, dass der Versicherte den weiteren Schilderungen seiner Mutter zufolge auf stetige Unterstützung angewiesen war und ist, um überhaupt stuhlen zu können, weil ihm dafür die Kraft fehlt. Hervorzuheben sind hierbei namentlich die mit dem Stuhlen verbundenen Bauchkrämpfe von mehreren Stunden täglich. Auch wenn Bauchkrämpfe bei Säuglingen nichts Aussergewöhnliches sind (z.B. Dreimonatskoliken), handelt es sich dabei regelmässig um gelegentlich wiederkehrende Probleme oder auch längerdauernde Phasen. Aus den vorliegenden Schilderungen der Mutter aufgrund der seit Geburt bestehenden Probleme bei der Stuhlentleerung, die zusätzliche Massnahmen (Bauchmassagen, Umlagern der Körpers, zusätzliche Verabreichung von Sauerstoff) notwendig machten bzw. nach wie vor machen, und die mit einem erheblichen zeitlichen Mehraufwand verbunden sind, lässt sich indessen nicht nur auf eine punktuelle bzw. phasenweise, sondern auf eine regelmässige Hilfe bei der Verrichtung der Notdurft schliessen. Ein erheblicher Mehraufwand im Vergleich zu gesunden Gleichaltrigen ist demnach auch in diesem Bereich ausgewiesen. 6.5 Nach dem Gesagten ist eine regelmässig in erheblicher Weise erforderliche Dritthilfe bei den Lebensverrichtungen "Essen" und "Verrichten der Notdurft" im vorliegend massgebenden Zeitraum zu bejahen, die das bei altersentsprechenden Kindern übliche Mass bei weitem übersteigt. Dies hat zur Folge, dass dem Versicherten für die Zeit vom 4. März 2020 bis 1. April 2021 eine Hilflösenentschädigung mittleren Grades zusteht (vgl. Art. 37 Abs. 2 IVV lit. b und E. 2.2 hiervor). Damit ist die Beschwerde in diesem Punkt gutzuheissen. 7.1 Im Weiteren ist der Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag näher zu beleuchten. Gestützt auf den Abklärungsbericht vom 4. Januar 2021 anerkannte die Beschwerdegegnerin einen Betreuungsaufwand von insgesamt vier Stunden. Konkret wurde dabei im Rahmen der Behandlungspflege ein Mehraufwand von 105 Minuten und bei der Arzt- und Therapiebegleitung ein solcher von 15 Minuten anerkannt. Für die persönliche Überwachung wurde ein Bedarf von zwei Stunden veranschlagt, was einer dauernden Überwachung entspricht (vgl. Art. 39 Abs. 3 erster Satz IVV und E. 6.1 hiervor). Die Eltern des Beschwerdeführers stellen sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass der tatsächlich zur berücksichtigende Mehraufwand aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen desselben und den damit erforderlichen Massnahmen sowohl bei der Behandlungs- und Grundpflege als auch bei der Arzt- und Therapiebegleitung höher ausfalle. Ferner sei von einer besonders intensiven dauernden Überwachung auszugehen, welche mit 240 Minuten pro Tag anrechenbar sei. Gemäss Aktenlage und Aussagen der Mutter des Beschwerdeführers werde dieser intensiv, in einem 1:1 Setting überwacht. Die Mutter müsse dabei überdurchschnittlich aufmerksam sein, um möglichst rasch intervenierende Massnahmen, wie bspw. die Sauerstoffabgabe bei einem Sättigungsabfall oder auch das Umlagern oder die Hilfestellung bei einer Aspiration oder einem Erbrechen, ergreifen zu können. Gesamthaft sei demnach ein Mehraufwand von sechs Stunden für die Intensivpflege zu veranschlagen. 7.2 Wie bereits dargelegt (vgl. E. 2.5.2 hiervor), wird eine besonders intensive dauernde Überwachung folgendermassen umschrieben: Eine besonders intensive dauernde Überwachung liegt vor, wenn von der Betreuungsperson überdurchschnittlich hohe Aufmerksamkeit und ständige

Interventionsbereitschaft gefordert wird. Dies bedeutet, dass sich die Betreuungsperson permanent in unmittelbarer Nähe der versicherten Person aufhalten muss, da eine kurze Unachtsamkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lebensbedrohliche Folgen hätte oder zu einer massiven Schädigung von Personen oder Gegenständen führen würde. Aufgrund der geforderten 1:1 Überwachung bzw. Betreuung kann sich die Betreuungsperson kaum anderen Aktivitäten widmen. Zum Schutz der versicherten Person und ihrer Umgebung müssen Massnahmen zur Schadenminderung getroffen worden sein, wobei es diesbezüglich nicht zu einer unzumutbaren Situation der Umgebung kommen darf. Können Überwachungsinstrumente (Monitor, Alarm) eingesetzt werden, ist nicht per se von einer besonders intensiven Überwachung auszugehen (KSIH Rz. 8079).

7.3 Im Abklärungsbericht vom 4. Januar 2021 wird hierzu ausgeführt, dass der Versicherte eine 24-Stunden-Überwachung benötige, da die Sauerstoffsättigung durch die Atemwegserkrankung jederzeit dramatisch abfallen könne und sofort interveniert werden müsse. Nachts würde die Überwachung mit einem Monitor erleichtert, dennoch müssten die Eltern jede Nacht mehrmals intervenieren und dem Versicherten die Sauerstoffmaske aufsetzen. Tagsüber erfolge die Überwachung ohne Monitor, da dieser die Bewegungsfreiheit sehr einschränke. An einer anderen Stelle des Abklärungsberichts wird ergänzend festgehalten, die Mutter habe erklärt, dass sie die Pflege nicht mehr alleine leisten könne, vor allem der dauernde Schlafmangel setze ihr zu. Diese Ausführungen decken sich im Wesentlichen mit den Schilderungen der Eltern des Beschwerdeführers im Rahmen der Einwandbegründung vom 25. Januar 2021 und werden auch von der Beschwerdegegnerin nicht in Abrede gestellt.

7.4 Dem Abklärungsbericht lässt sich nicht zuverlässig entnehmen, welche Kriterien die Abklärungsperson zur Annahme veranlassten, es sei "bloss" ein Bedarf an dauernder Überwachung ausgewiesen. Ferner erweisen sich die nachträgliche Stellungnahme der Abklärungsperson vom 19. Mai 2021 als auch die Ausführungen in der Vernehmlassung in diesem Zusammenhang als zu pauschal und wenig fallbezogen. Sie beschränken sich im Wesentlichen auf den Hinweis, dass die besonders intensive Überwachung in der Regel vor dem 8. Lebensjahr nicht angerechnet werde und die nächtliche Überwachung mittels Monitor zu berücksichtigen sei (vgl. hierzu auch E. 2.5.1 und 2.5.2 hiervor). Indessen lässt sich bereits aus der Formulierung "in der Regel" im Zusammenhang mit der Altersgrenze schliessen, dass es Ausnahmen geben kann bzw. muss. Gleichermassen verhält es sich für die Monitorüberwachung, wo das KSIH lediglich besagt, dass bei Einsatz eines Monitors nicht "per se" von einer besonders intensiven Überwachung auszugehen ist. Entscheidend müssen auch hier die Verhältnisse des Einzelfalls sein. Eine Bezugnahme auf die auch im Abklärungsbericht dokumentierten Schilderungen der Mutter des Versicherten fehlt aber weitgehend. Namentlich in Bezug auf den Einsatz eines Monitors dürfte es, abhängig von den jeweiligen Umständen, erhebliche Unterschiede geben. So kann es Fälle geben, in denen eine Monitorüberwachung erfolgt und allenfalls ein bis zwei Alarme pro Nacht ausgelöst werden. Diese unterscheiden sich aber erheblich von Fällen wie dem vorliegenden. Die Beschwerdegegnerin legt denn auch nicht dar, inwieweit der Einsatz des Monitors die besondere Intensität der Überwachung konkret reduziert. Es ist nicht ersichtlich, ob bzw. wie die Beschwerdegegnerin die konkreten Umstände des Einzelfalls gewürdigt und ihr Ermessen ausgeübt hat. Freies Ermessen erlaubt jedenfalls kein Entscheiden ohne überprüfbare sachliche Begründung. Vor diesem Hintergrund steht einer Ermessensausübung durch das Kantonsgericht bzw. einer richterlichen Korrektur daher nichts entgegen.

7.5 Wie sich der übereinstimmenden Aktenlage entnehmen lässt, ist seitens der Mutter des Versicherten eine

überdurchschnittliche Aufmerksamkeit und ständige Interventionsbereitschaft nötig. Angesichts der plötzlichen und massiven Sättigungsabfälle wäre bei nicht sofortiger Sauerstoffversorgung mit einer lebensbedrohlichen Situation zu rechnen. Aufgrund der notwendigen Überwachung kann sich die Mutter kaum anderen Aktivitäten widmen. Der Einsatz des Monitors in der Nacht ändert vor dem Hintergrund der häufigen Alarme nichts an der jederzeitigen Interventionsbereitschaft. Wie die Mutter des Versicherten anlässlich der Parteiverhandlung bekräftigt hat, kommt es aufgrund von Bewegungen des Versicherten häufig zu Fehlalarmen. Die Fixation des Versicherten erweise sich als äusserst schwierig, da sich dieser vehement dagegen zur Wehr setze. Die Intervention seitens der Eltern infolge der Fehlalarme führe wiederum zu Unruhe beim Versicherten und habe teilweise erneute Sättigungsabfälle zur Folge, was einem Dauereinsatz gleichkomme. Aus diesem Grund schlafe die Mutter im gleichen Bett wie der Versicherte bzw. sie lege diesen auf ihre Brust. So könne sie Sättigungsabfälle wahrnehmen, bevor der Monitor entsprechend Alarm schlage. Diese Methode erweise sich nicht zuletzt aufgrund der Tatsache als effizient, da sich die Sättigungsabfälle sehr unterschiedlich äussern und folglich auch unterschiedliche Interventionen bedingen würden. Im abgedunkelten Zimmer könne bspw. nicht ausgemacht werden, ob der Versicherte blau anlaufe. So oder anders läuft der Einsatz der Eltern bzw. namentlich der Mutter auf eine 1:1 Überwachung bzw. Betreuung hinaus. Von einer Erleichterung durch den eingesetzten Monitor kann im vorliegenden Fall daher keine Rede sein. Der vorliegende Fall ist sodann mit dem in KSIH Ziffer 8079 genannten Fall eines Kindes mit schwerer Epilepsie vergleichbar, das täglich mehrere, plötzlich auftretende Serienanfälle erleidet, bei denen die Atmung aussetzt, weshalb die Betreuungsperson dauernd mit erhöhter Aufmerksamkeit in unmittelbarer Nähe des Kindes bleiben und jederzeit zum Eingreifen bereit sein muss. Wären die Anforderungen an eine besonders intensive Überwachung vorliegend nicht erfüllt, stünde die Frage im Raum, unter welchen Voraussetzungen dies denn überhaupt der Fall sein kann. Zu beachten ist insoweit auch, dass gemäss KSIH die Nachtwache keine Voraussetzung für eine besonders intensive Überwachung darstellt. Vor diesem Hintergrund ist eine besonders intensive Überwachung im Sinne der in Ziffer 8079 KSIH enthaltenen Umschreibung zu bejahen. 7.6 An diesem Ergebnis vermag denn auch die von der Beschwerdegegnerin anlässlich der Parteiverhandlung beigebrachte RAD-Stellungnahme vom 24. November 2021 nichts zu ändern. Darin gelangt Dr. med. F.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, zum Schluss, dass ein Intensivpflegezuschlag von vier Stunden täglich auch bei einem so schwer erkrankten Kind im ersten Lebensjahr nachvollziehbar und plausibel sei. Hierbei seien die folgenden Aspekte zu berücksichtigen: Gemäss des Vereins Deutsche Schlafberatung und gemäss den Angaben der AOK (gesetzliche Krankenkasse Deutschland) liege der zu erwartende Schlafbedarf bei einem Kind bis zu einem Jahr im Mittel bei 18 Stunden. In diesem Zeitraum könne naturgemäss im Rahmen der Zusprache einer Hilflösenentschädigung nur eine Überwachung geltend gemacht werden, da alle denkbaren Interventionen darauf abzielen müssten, den Schlaf des Kindes zu befrieden und demzufolge pflegerische Interventionen im eigentlichen Sinn obsolet seien. Somit stünden aus medizinisch-theoretischer Sicht letztlich sechs Stunden erwünschte Wachheit für Säuglinge pro Tag für pflegerische Verrichtungen zur Verfügung. Gemessen an der besonderen Schutzbedürftigkeit eines Säuglings, welcher diese Schlaf-Ruhezeiten benötige, um eine altersentsprechende neurophysiologische Gehirnreifung unterstützen zu können, müssten alle pflegerischen Massnahmen in einem Zeitfenster von sechs Stunden stattfinden, um das Kind nicht zu überfordern und angemessene Regenerationsphasen gewährleisten zu

können. Auch in der sechsstündigen Wachheit eines beeinträchtigten Kindes sei es für eine gute neurophysiologische und neuropsychologische Entwicklung unerlässlich, dass nicht ständig Anregung, Intervention und Pflegeleistungen angewendet würden, sondern der Säugling auch mal getragen werde oder ohne äussere Anregung seine Umgebung je nach Entwicklungsalter erkundige. Die entsprechenden Ausführungen erweisen sich als pauschal und nicht einzelfallbezogen. Wie aus dem Dargelegten erhellt, können durchschnittliche Richtwerte, wie die vorliegend aus medizinisch-theoretischer Sicht angeführten sechs Stunden erwünschte Wachheit, die angeblich für pflegerische Leistungen zur Verfügung stehen sollen, nicht absolut verstanden werden. Sie tragen den vorliegenden Gegebenheiten in keiner Weise Rechnung. Alsdann ist nicht ersichtlich, inwiefern die entsprechenden Ausführungen die von der Beschwerdegegnerin vertretene Auffassung stützen sollen, wonach die Schwelle für eine besonders intensive dauernde Überwachung im vorliegend zu beurteilenden Fall nicht erreicht sei. Schliesslich vermag die Beschwerdegegnerin auch mit dem Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2021, 8C_393/2021, nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Darin gelangte das oberste Gericht u.a. zum Schluss, dass dem zur Diskussion stehenden Abklärungsbericht bezüglich der Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung kein Beweiswert zuerkannt werden könne, nachdem die Abklärungsperson die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung beim im ersten Lebensjahr stehenden Versicherten wegen seines Alters ausschloss, ohne die weiteren Umstände zu würdigen. Diese pauschale Begründung sei im vorliegenden Fall nicht hinreichend, nachdem sich u.a. aus dem Abklärungsbericht ergebe, dass der Beschwerdegegner unter Atemproblemen leide, die Sauerstoffsättigung kontrolliert und durchschnittlich zweimal wöchentlich Sauerstoff via Maske verabreicht werden müsse (vgl. das soeben zitierte Urteil, E. 5.2). Die vorstehenden Ausführungen (vgl. E. 7.5 und 7.6) werden damit letztlich untermauert.

E. 8

Gestützt auf das vorstehend Dargelegte ist von einer besonders intensiven Überwachung auszugehen, womit der damit verbundene Mehraufwand mit 240 Minuten pro Tag zu veranschlagen ist. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der von der Beschwerdegegnerin anerkannten 120 Minuten für den Mehraufwand im Rahmen der Behandlungspflege und der Arzt- und Therapiebegleitung resultiert ein Mehraufwand von insgesamt sechs Stunden bzw. ein Intensivpflegezuschlag von 70% (vgl. E. 3.1 hiervor). Unter diesen Umständen kann offen gelassen werden, ob diese 120 Minuten zu knapp bemessend sind.

E. 9

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 31. März 2021 ist aufzuheben und es ist festzustellen, dass dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 4. März 2020 bis 1. April 2021 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades und ein Intensivpflegezuschlag von 70 Prozent zusteht. 10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Bei Präsidialentscheiden wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand (einfacher Schriftenwechsel, Parteiverhandlung) entstanden ist, rechtfertigt es sich, die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf Fr. 500.-- festzusetzen. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die

Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. 10.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Versicherten ist mit Verfügung des Kantonsgerichts vom 10. August 2021 aufgefordert worden, dem Gericht anlässlich der Parteiverhandlung seine detaillierte Honorarnote einzureichen, andernfalls das Gericht das Honorar nach Ermessen festsetzen werde. Im Rahmen der Parteiverhandlung hat der Rechtsvertreter beantragt, dass das Honorar nach Ermessen festzusetzen sei. Der erbrachte Aufwand setzt sich vorliegend im Wesentlichen aus einem Instruktionsgespräch mit dem Mandanten bzw. dessen Eltern und dem Verfassen der Beschwerde sowie der Replik zusammen. Hält man sich die erbrachten Bemühungen vor Augen, erscheint es angemessen, für diese einen Zeitaufwand von insgesamt 12 Stunden zu entschädigen. Zusätzlich gewährt das Gericht 2 Stunden für die Parteiverhandlung mit Vorbesprechung und Anreise. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'769.50 (14 Stunden à Fr. 250.-- inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 31. März 2021 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 4. März 2020 bis 1. April 2021 eine Hilflösenentschädigung mittleren Grades und ein Intensivpflegezuschlag von 70 Prozent zusteht. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 500.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 1'000.-- zurückerstattet. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'769.50 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen

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