

BL_GERICHTE 720 18 57/277 vom 16. Mai 2002

BL Gerichte, 2002-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_18_57_277

FR: BL_GERICHTE 720 18 57/277 du 16 mai 2002

IT: BL_GERICHTE 720 18 57/277 del 16 maggio 2002

Regeste

Hilflosenentschädigung

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 8. Februar 2018 ist einzutreten.

E. 2

Streitig ist, ob die IV-Stelle die bisher ausgerichtete Hilflosenentschädigung mittleren Grades zu Recht per 1. März 2018 auf eine solche leichten Grades herabgesetzt hat. 3.1 Gemäss Art. 42 Abs. 1 des IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Nach Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist eine Person hilflos, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 IVG). 3.2 Das Gesetz unterscheidet zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf; wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 der Verordnung

über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a - e IVV). Die Hilflosigkeit gilt gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a); sie in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden Überwachung bedarf (lit. b) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. c). Gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV gilt die Hilflosigkeit als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen täglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.

3.3 Nach ständiger Gerichtspraxis sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (BGE 133 V 463 E. 7.2, 127 V 97 E. 3c, 121 V 90 E. 3; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 1. April 2004, I 815/03, E. 1). Weiter muss die Hilfe Dritter regelmässig und erheblich sein. Der Begriff der Erheblichkeit ist in Relation zu setzen zum zeitlichen Aufwand, den die Hilfsperson hat. Die Hilfe ist mithin insbesondere erheblich, wenn die versicherte Person mindestens die Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung überhaupt nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustandes nicht vornehmen würde (AHI-Praxis 1996 S. 171 f. E. 3; ZAK 1981 S. 388 f. E. 2a). Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, wird nach der Rechtsprechung nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 90 E. 3c). In diesem Sinne ist die Hilfe beispielsweise bereits erheblich bei Fortbewegung und Kontaktaufnahme, wenn sich die versicherte Person im oder ausser Haus nicht selbst fortbewegen kann oder wenn sie bei der Kontaktaufnahme Dritthilfe benötigt. Solange durch geeignete Massnahmen bei einzelnen Lebensverrichtungen die Selbständigkeit erhalten werden kann, liegt diesbezüglich keine Hilflosigkeit vor (Robert Ettlín, Sozialversicherungsrechtliche Aspekte bei Verlust der Selbstversorgungsfähigkeit [Selbstversorgungsfähigkeit], in: HAVE 2003, S. 117).

3.4 Die ebenfalls eine Hilflosigkeit begründende Pflege bezieht sich nicht auf alltägliche Lebensverrichtungen, sondern beinhaltet medizinische oder pflegerische Hilfeleistungen, die infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig sind und ärztlich verordnet wurden. Die dauernde Pflege beinhaltet z.B. das tägliche Verabreichen von Medikamenten oder das Anlegen einer Bandage (BGE 107 V 139 E. 1b). Die ständige und besonders aufwändige Pflege im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV ist einerseits nach quantitativen Kriterien zu qualifizieren, beispielsweise wenn sie einen grossen Zeitaufwand erfordert oder besonders hohe Kosten verursacht. Andererseits ist in qualitativer Hinsicht zu berücksichtigen, ob die pflegerischen Verrichtungen unter erschwerten Umständen erfolgen, etwa, weil sie sich besonders mühsam gestalten oder zu aussergewöhnlichen Zeiten zu erbringen sind (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] vom 1. Januar 2015, Stand: 1. Januar 2018, Rz. 8057). Ein täglicher Pflegeaufwand von mehr als zwei Stunden ist sicher dann als

besonders aufwändige Pflege zu qualifizieren, wenn erschwerende qualitative Momente mitzuberechnen sind. Bei einem Pflegeaufwand von mehr als drei Stunden kann eine Pflege als besonders aufwändig qualifiziert werden, wenn mindestens ein qualitatives Element hinzukommt. Ab einem Pflegeaufwand von vier Stunden täglich bedarf es keiner weiteren qualitativen Momente (KSIH, Rz. 8058 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung).

3.5 Gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c). Zu berücksichtigen ist nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit den in Abs. 1 erwähnten Situationen erforderlich ist. Nicht darunter fallen insbesondere Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen vormundschaftlicher Massnahmen nach Art. 398 bis 419 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) vom 10. Dezember 1907 (Art. 38 Abs. 3 IVV). Nach der Rechtsprechung beinhaltet die lebenspraktische Begleitung weder die (direkte oder indirekte) "Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen" noch die Pflege oder Überwachung. Vielmehr stellt sie ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar (BGE 133 V 466 E. 9). Ziel der lebenspraktischen Begleitung ist es zu verhindern, dass Personen schwer verwahrlosen und/oder in ein Heim oder eine Klinik eingewiesen werden müssen (KSIH, Rz. 8040), bzw. den Eintritt in eine stationäre Einrichtung nach Möglichkeit hinauszuschieben (BGE 133 V 461 E. 5). Sie ist notwendig, damit der Alltag selbständig bewältigt werden kann, und liegt vor, wenn die versicherte Person auf Hilfe bei der Tagesstrukturierung, Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen oder Anleitung zur Erledigung des Haushalts angewiesen ist. Bei ausserhäuslichen Verrichtungen ist die lebenspraktische Begleitung notwendig, damit die versicherte Person in der Lage ist, das Haus für bestimmte notwendige Verrichtungen und Kontakte (Einkaufen, Freizeitaktivitäten, Kontakte mit Arbeitsstellen oder Medizinpersonal, Coiffeurbesuch, etc.) zu verlassen (KSIH, Rz. 8050 f.; vgl. BGE 133 V 465 f. E. 8.2.3). Für einen Anspruch auf lebenspraktische Begleitung ist nicht vorausgesetzt, dass die versicherte Person alleine wohnt. Abgesehen davon, dass sie ausserhalb eines Heims wohnen muss (Art. 38 Abs. 1 IVV), ist unerheblich, in welcher Umgebung sich die versicherte Person aufhält und ob sie auf die Hilfe des Ehegatten, der Kinder oder Eltern zählen kann. Die Frage, ob eine entsprechende Hilfsbedürftigkeit besteht, ist objektiv, nach dem Zustand der versicherten Person, zu beurteilen (BGE 133 V 461 E. 5 mit Hinweisen). Nicht erforderlich ist sodann, dass die lebenspraktische Begleitung durch fachlich qualifiziertes oder speziell geschultes Betreuungspersonal erbracht wird (KSIH, Rz. 8047).

3.6 Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Verwaltung erforderlich. Erstere hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen, wobei bei Unklarheiten über physische und psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen in der Alltagspraxis Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig sind (BGE 130 V 61 f. E. 6.1.1). Damit dem Abklärungsbericht voller Beweiswert zukommt, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein: Als Berichterstellerin wirkt eine qualifizierte Person, die

Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse hat sowie mit den seitens der Medizin gestellten Diagnosen und den sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen vertraut ist. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der lebenspraktischen Begleitung sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Die Angaben der Hilfe leistenden Personen sind zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen im Bericht aufzuzeigen sind. Genügt der Bericht über die Abklärung vor Ort den einzelnen rechtsprechungsgemässen Beweisanforderungen, greift das Gericht in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen (BGE 133 V 468 E. 11.1.1, 130 V 63 E. 6.2). 4.1 Nach Art. 17 Abs. 2 ATSG wird eine formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt erheblich verändert hat. Anlass zur Revision einer Rente oder einer anderen Dauerleistung gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Leistungsanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Leistung nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit beziehungsweise die Hilfsbedürftigkeit erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn aus der Veränderung der Intensität und der Auswirkungen eines Leidens eine Verminderung oder Erhöhung des Arbeitsfähigkeitsgrades beziehungsweise der Hilflosigkeit resultiert (Urteile des Bundesgerichts vom 11. Mai 2009, 9C_261/2009, E. 1.2 und vom 28. August 2003, I 212/03, E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit respektive die Hilflosigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 2 ATSG dar. 4.2 Zeitlicher Referenzpunkt für die Beantwortung der Frage, ob eine erhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist, bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung mit einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung und einer entsprechenden Beweiswürdigung beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 114 E. 5.4 mit Hinweis). Vorliegend wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 16. Mai 2002 mitgeteilt, dass ihm ab 1. September 2001 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zustehe. Am 11. Januar 2018 erging die vorliegend angefochtene Verfügung, mit welcher dem Versicherten nunmehr noch eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zugesprochen wurde. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine erhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist, die eine revisionsweise Herabsetzung der bis anhin ausgerichteten Hilflosenentschädigung rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 16. Mai 2002 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der strittigen Verfügung vom 11. Januar 2018. 4.3 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem

Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat die rechtsanwendende Behörde ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 222 E. 6 mit Hinweisen).

5.1 Für die Prüfung der strittigen Frage sind im Wesentlichen nachfolgende Unterlagen zu berücksichtigen.

5.2 Im Abklärungsbericht Hilflosigkeit vom 15. April 2002 wurde festgehalten, dass der Versicherte beim An- und Auskleiden, bei der Körperpflege, bei der Verrichtung der Notdurft, bei der Fortbewegung im Freien und bei der Pflege der gesellschaftlichen Kontakte regelmässige und erhebliche Hilfe benötige und zudem einer persönlichen Überwachung bedürfe. Der Bedarf einer dauernden medizinisch-pflegerischen Hilfe wurde verneint.

5.3 Am 30. August 2017 hielt der behandelnde Arzt Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass der Versicherte eine intensive schulische Förderung erhalten und dadurch eine gewisse Autonomie und Mobilität erlangt habe. Es bestünden jedoch weiterhin deutliche Beeinträchtigungen beim Lesen, Schreiben und Rechnen, sodass ein selbstständiges Leben nicht möglich sei. In der Jugend und den frühen Erwachsenenjahren sei der Versicherte immer wieder durch eine mangelnde Impulskontrolle, ein agitiert-aggressives Verhalten, lautes Schreien und Wutausbrüche aufgefallen. Dieses Verhalten habe sich in den letzten Jahren deutlich verbessert. Er benötige aber weiterhin Betreuung und Unterstützung in der Tagesstrukturierung, Anleitung beim Ankleiden, bei der Körperhygiene und bei der Gestaltung sozialer Kontakte.

5.4 Im Abklärungsbericht Hilflosigkeit vom 16. November 2017 wurde ausgeführt, dass der Versicherte Hilfe beim An- und Auskleiden benötige. Er ziehe sich zwar grösstenteils selber an und aus, eine regelmässige Kontrolle sei aber erforderlich. Eine Dritthilfe beim Aufstehen, Absitzen, Abliegen und Essen sei nicht erforderlich. Nach wie vor benötige der Versicherte Hilfe bei der Körperpflege. Er putze sich zwar die Zähne, müsse aber täglich daran erinnert werden, sich die Hände zu waschen. Auch beim Rasieren benötige er regelmässige Kontrollen und Aufforderung zur Nachbesserung. Das tägliche Duschen erfolge selbstständig. Gelegentlich trockne er sich nicht gründlich ab. Was die Verrichtung der Notdurft angehe, reinige sich der Versicherte selber und benötige im Gegensatz zum Jahr 2002 keine Dritthilfe mehr. Allerdings sei die Situation aktuell nicht zufriedenstellend, da er oft den Harn nicht richtig halten könne. Einlagen trage er keine mehr. Im Gegensatz zum Jahr 2002 benötige der Versicherte bei der Fortbewegung im Freien und für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte keine Dritthilfe mehr. So sei er in der Lage, die Gefahren im Strassenverkehr einzuschätzen und sich entsprechend zu verhalten. Er sei in Aesch und in Basel selbstständig unterwegs, fahre allein mit öffentlichen Verkehrsmitteln und befinde

sich als "Zug-Fan" regelmässig im Bahnhof X.____. Eine Begleitung sei dabei nicht erforderlich. Der Versicherte kommuniziere gerne und könne sich gut ausdrücken. Gelegentlich habe er Mühe mit Nähe/Distanz, sei aber deswegen nicht ständig auf Dritthilfe angewiesen. Im Weiteren müssten ihm die Medikamente gerichtet werden. Eine Überwachung im IV-rechtlichen Sinn müsse nicht geleistet werden. Insgesamt habe sich die notwendige Dritthilfe gegenüber früher deutlich reduziert. 5.5 Im Bericht des Wohnheims E.____ vom 5. Februar 2018 wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die Kleidung des Versicherten täglich kontrolliert werden müsse. Ausserdem benötige er Unterstützung beim Packen, beim Einkauf der Kleider und bei der Ordnung im Kleiderschrank. Der Versicherte dusche selbstständig, trockne sich dann aber nicht ordentlich ab, sodass seine Kleider oft nass würden. Zudem vergesse er häufig, beim Toilettengang die Tür zu schliessen. Die Toilette sei alsdann oft verschmutzt. Eine regelmässige Kontrolle beim Umgang mit den Einlagen sei notwendig. Die Nagelpflege könne der Versicherte nicht selbstständig durchführen und er habe Schwierigkeiten, sich zu kämmen. Weiter sei seine Körperwahrnehmung eingeschränkt. Die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr müsse überwacht werden. Der Versicherte habe kein Zahlenverständnis und könne nur mit Mühe Lesen und Schreiben. Er falle durch seine Distanzlosigkeit auf und vergesse immer wieder die Regeln für ein gutes Miteinander. Massive Wutausbrüche und Gewalt seien möglich. Diesfalls sei eine enge und geduldige Begleitung erforderlich 6.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung der Hilflosigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf die Ergebnisse des Abklärungsberichts vom 16. November 2017. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte nunmehr noch in den Lebensverrichtungen An- und Auskleiden und der Körperpflege regelmässig in erheblicher Weise die Hilfe Dritter angewiesen sei und zudem medizinisch pflegerische Hilfe benötige. Die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung wurde indes verneint. 6.2 Wie in Erwägung 3.6 hiavor ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Abklärungsberichten, die von einer qualifizierten Person abgefasst wurden, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der medizinisch gestellten Diagnosen und der sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen hat, und sich plausibel, begründet und detailliert zu den Tatbestandselementen äussern sowie in Übereinstimmung mit den vor Ort erhobenen Angaben stehen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen vorliegen. Solche sind nicht ersichtlich. Der Bericht vom 16. November 2017 beruht auf einer von einer Fachperson vor Ort vorgenommenen Abklärung und führt die festgestellten Beeinträchtigungen detailliert aus. Er gibt einen umfassenden Eindruck über die im Alltag des Versicherten bestehenden, gesundheitlichen Probleme und dessen Bewältigung. Zu beachten ist, dass der Abklärungsbericht nicht nur auf den Beobachtungen der Abklärungsperson, sondern auch auf dem Gespräch mit der Betreuerin des Versicherten beruht. Mangels offensichtlicher Fehleinschätzungen stellt der Abklärungsbericht damit eine insgesamt zuverlässige Entscheidungsgrundlage dar, weshalb ihm grundsätzlich volle Beweiskraft zukommt. 6.3.1 Im Vergleich zum Abklärungsbericht vom 15. April 2002 ergibt sich daraus eine namhafte Verringerung des Bedarfs an Dritthilfe in den alltäglichen Lebensverrichtungen. So benötigt der Beschwerdeführer aktuell noch in den Lebensverrichtungen An- und Auskleiden und in der Körperpflege regelmässige Dritthilfe, während diese im Jahr 2002 noch bei vier Lebensverrichtungen erforderlich war. Der Wegfall der Hilfsbedürftigkeit bei der Fortbewegung im Freien sowie der Pflege der gesellschaftlichen Kontakte ist nachvollziehbar und im Übrigen unbestritten. So wird auch im Revisionsfragebogen, der von der Mutter des Versicherten am 18. Mai 2017 ausgefüllt

und unterzeichnet wurde, bestätigt, dass er bei diesen Lebensverrichtungen nicht mehr auf Dritthilfe angewiesen sei. Dementsprechend lässt sich auch aus dem Bericht von Dr. D.____ vom 30. August 2017 entnehmen, dass sich namentlich das verbal aggressive Verhalten des Versicherten in den letzten Jahren deutlich verbessert habe. Auch bei der Verrichtung der Notdurft hat sich eine Verbesserung eingestellt. So kann sich der Versicherte selbst reinigen und seine Kleider selbstständig ordnen. Bei der unüblichen Art der Verrichtung der Notdurft besteht ebenfalls kein Bedarf mehr an Hilfeleistung. Dem im Abklärungsbericht erwähnten Umstand, wonach der Versicherte seinen Urin nicht immer zurückhalten könne, kann mit Hilfe von Hilfsmitteln, gegebenenfalls mit medizinischen Massnahmen, entgegengetreten werden. Soweit im Abklärungsbericht vom 16. November 2017 eine dauernde medizinische Pflege erwähnt wird, ist darauf hinzuweisen, dass das Bereitstellen der Medikamente, wie in Erwägung 3.4 hiavor ausgeführt, nicht mit einem besonders grossen Zeitaufwand verbunden und deshalb nicht als besonders aufwändig im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV zu qualifizieren ist. Schliesslich ist der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten, dass eine lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 Abs. 1 IVV nur bei Versicherten in Betracht kommt, die ausserhalb eines Heims leben. Der Beschwerdeführer lebt in der Aussenwohngruppe des Wohnheims E.____. Diese Wohnform ist mit dem Begriff des Heims im Sinne von Art. 38 Abs. 1 IVV gleichzusetzen, was den Anspruch auf lebenspraktische Begleitung ausschliesst. 6.3.2 Daran vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Soweit er geltend macht, nur rudimentär lesen und schreiben zu können und weder ein Verständnis für Zahlen noch für den Umgang mit Geld zu haben, ist ihm entgegenzuhalten, dass diese Umstände bei der Beurteilung der Hilflosigkeit nicht entscheidend sind. Dasselbe gilt für die Tatsache, dass der Beschwerdeführer eine Sehbehinderung und ein beeinträchtigtes Schmerzempfinden aufweist und auf die Mahlzeiten im Heim angewiesen ist. Auch wenn er aufgrund seiner Behinderung wohl immer einer engmaschigen Betreuung bedarf, bei der eine gewisse Kontrolle und bestimmte Vorkehren nötig sind, begründet dies noch keine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit im Sinne des Gesetzes. Denn aus einer Überwachungsbedürftigkeit im Sinne einer bloss allgemeinen Aufsicht kann keine rechtlich relevante Hilflosigkeit abgeleitet werden (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 23. Juni 2015, 9C_825/2014, E. 4.1.1 mit Hinweisen). Insgesamt bringt der Beschwerdeführer daher nichts vor, was Anlass geben könnte, in das Ermessen der fachkompetenten Abklärungsperson einzugreifen.

E. 7

Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich beim Beschwerdeführer - im Vergleich zum Abklärungsbericht vom 15. April 2002 - eine namhafte Verringerung des Bedarfs an Dritthilfe in den alltäglichen Lebensverrichtungen eingestellt hat, weshalb ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 2 ATSG zu bejahen ist. Da er aktuell noch in zwei alltäglichen Lebensverrichtung auf die regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen ist, zudem keine besonders aufwändige Pflege nötig hat und der Bedarf einer lebenspraktischen Begleitung nicht berücksichtigt werden kann, hat die Beschwerdegegnerin die bisher ausgerichtete Hilflosenentschädigung mittleren Grades zu Recht per 1. März 2018 auf eine solche leichten Grades herabgesetzt. Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

E. 8

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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb ihm die Verfahrenskosten zu überbinden sind. Diese werden mit dem von ihm bezahlten Vorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Demgemäss wird erkannt : ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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