

# **BL\_GERICHTE 720 20 364/105 vom 27. Juli 2017**

BL Gerichte, 2017-07-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_20\\_364\\_105](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_20_364_105)

FR: BL\_GERICHTE 720 20 364/105 du 27 juillet 2017

IT: BL\_GERICHTE 720 20 364/105 del 27 luglio 2017

## **Regeste**

Hilflosenentschädigung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Verbindung mit Art. 69 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 25. September 2020 ist einzutreten.

### **E. 2**

Vorliegend ist strittig, ob die IV-Stelle zu Recht die Hilflosenentschädigung leichten Grades per Ende September 2020 aufgehoben hat.

#### **E. 2.1**

Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung (IV) haben versicherte Personen, die hilflos sind (Art. 9 ATSG) und ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben, vorbehalten bleiben die Bestimmungen nach Art. 42 bis IVG (Art. 42 Abs. 1 IVG). Hilflos im Sinne von Art. 9 ATSG ist, wer wegen Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Das Gesetz unterscheidet zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 42 bis Abs. 5 IVG haben Minderjährige keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung, wenn sie lediglich auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sind. Laut Art. 42 ter Abs. 3 IVG wird die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, um einen Intensivpflegezuschlag erhöht.

#### **E. 2.2**

Als schwer gilt die Hilflosigkeit, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Nach Art. 37 Abs. 2 IVV ist die Hilflosigkeit mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz Abgabe von Hilfsmitteln in

den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a; praxismässig ist dies der Fall, wenn die Dritthilfe in mindestens vier Bereichen notwendig ist [Urteil des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2017, 9C\_560/2017, E. 2]) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. c). Dagegen gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV) oder der dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV) oder einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV), wegen einer schweren Sinnes-schädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV) oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV).

2.3.1 Praxismässig sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichten der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (vgl. Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], in der ab 1. Januar 2015 gültigen Version, Rz. 8010; BGE 133 V 463 E. 7.2, 127 V 97 E. 3c). Für die Hilfsbedürftigkeit in einer Lebensverrichtung mit mehreren Teilfunktionen ist nicht verlangt, dass die versicherte Person bei allen oder bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr genügt es, wenn sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist (BGE 117 V 146 E. 2 mit Hinweis; KSIH Rz. 8011).

2.3.2 Die zur Vornahme einer Lebensverrichtung erforderliche Hilfe kann sowohl in direkter als auch in indirekter Dritthilfe, d.h. in der Form einer Überwachung der versicherten Person bei der Bewältigung der relevanten Lebensverrichtung, bestehen (BGE 133 V 450 E. 7.2 mit diversen Hinweisen). Eine indirekte Dritthilfe liegt vor, wenn die versicherte Person bei der Vornahme einer alltäglichen Lebensverrichtung, z.B. wegen Erstickungsgefahr beim Essen, überwacht werden muss (vgl. Caroline Brugger Schmidt/Dania Tresp, Kinder, Diabetes und Hilflosenentschädigung, in: SZS 2020, S. 79). Die indirekte Hilfe, die zur Hauptsache psychisch und geistig Behinderte betrifft, setzt ferner nach KSIH Rz. 8030 voraus, dass die Drittperson regelmässig anwesend ist und die versicherte Person insbesondere bei der Ausführung der in Frage stehenden Verrichtungen persönlich überwacht, sie zum Handeln anhält oder von schädigenden Handlungen abhält und ihr nach Bedarf hilft.

#### **E. 2.4**

Die indirekte Dritthilfe ist von der dauernden persönlichen Überwachung zu unterscheiden, welche sich als eigenständiges Bemessungskriterium (vgl. Art. 37 Abs. 1 und Abs. 2 lit. b und Abs. 3 lit. b IVV) nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen bezieht. Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, können bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen. Vielmehr ist darunter eine medizinische und pflegerische Hilfeleistung zu verstehen, welche infolge des physischen und/oder psychischen Gesundheitszustandes der versicherten Person notwendig ist (vgl.

Urteile des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2019, 8C\_533/2019, E. 3.2.5, und vom 25. Februar 2014, 9C\_666/2013, E. 8.1, in: SVR 2014 IV Nr. 14 S. 55).

### **E. 2.5**

Gemäss Art. 37 Abs. 4 IVV ist bei Minderjährigen nur der Mehrbedarf an Hilfeleistungen und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nichtbehinderten Minderjährigen zu berücksichtigen (BGE 137 V 434, E. 3.3.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2019, 8C\_533/2019, E. 3.2.4). Diese Sonderregelung trägt dem Umstand Rechnung, dass bei minderjährigen Kindern eine gewisse Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit auch bei voller Gesundheit besteht.

### **E. 2.6**

Für die Bestimmung der Hilflosigkeit Minderjähriger dienen die im Anhang III des KSIH enthaltenen Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2019, 8C\_533/2019, E. 3.2.4 mit Hinweis; KSIH Rz. 8086). Bei diesen Richtlinien handelt es sich aber gemäss deren Präambel lediglich um Orientierungswerte, von denen abgewichen werden kann. Zudem sind die im KSIH festgehaltenen Verwaltungsweisungen zwar für die Invalidenversicherung, nicht jedoch für das Sozialversicherungsgericht 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 (vgl. BGE 140 V 543 E. 3.2.2.1 mit Hinweisen). 3.1 Nach Art. 17 Abs. 2 ATSG wird - neben Rentenleistungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG) - auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung entweder von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhoben, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Diese Regelung ist auch auf die - eine Dauerleistung darstellende - Hilflosenentschädigung anwendbar ( Ueli Kieser , ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 17 N 81). Anlass zur Revision einer Hilflosenentschädigung gibt somit jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit die Höhe der Hilflosenentschädigung zu beeinflussen. Dabei kommt eine Revision nicht bloss bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch bei wesentlichen Veränderungen anderer Faktoren in Frage (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Wesentlich ist eine solche Veränderung des massgebenden Sachverhalts dann, wenn sie eine Auswirkung auf den Leistungsanspruch bewirkt, wobei die Änderung des Anspruchs nicht bloss geringfügig sein darf ( Kieser , a.a.O., Art. 17 N 86). Kein Revisionsgrund stellt hingegen die bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts dar (BGE 112 V 372 E.2b; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2008, 8C\_379/2007, E. 2). Die Beantwortung der Frage, ob eine massgebende Änderung in den wesentlichen Verhältnissen eingetreten ist, setzt stets einen Vergleich zweier Sachverhalte voraus. In zeitlicher Hinsicht sind dafür der Zeitpunkt der ursprünglichen Leistungsverfügung und derjenige des nachfolgenden Anpassungsentscheides massgeblich. Ist in der Zwischenzeit bereits einmal eine Überprüfung des Anspruchs erfolgt, und wurde die ursprüngliche Verfügung dabei lediglich bestätigt, kommt einem solchen Entscheid keine Bedeutung zu ( Kieser , a.a.O.,

Art. 17 N 87 in Verbindung mit N 30 und 49). Hintergrund bildet der Umstand, dass der zeitliche Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung stets die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung darstellt, welche auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs mit einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung und einer entsprechenden Beweiswürdigung beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4 mit Verweis auf BGE 130 V 77 E. 3.2.3).

3.2 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts 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 (vgl. René Rhinow/Heinrich Koller/Christina Kiss/Daniela Thurnherr/Denise Brühl-Moser, Öffentliches Prozessrecht, 3. Auflage, Basel 2014, N 999). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. Cristina Schiavi, in: Basler Kommentar ATSG, Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger [Hrsg.], Basel 2020, Art. 43 N 11; BGE 144 V 427 E. 3.2). Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die das Gericht von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen).

3.3 Streitgegenstand im vorliegenden Fall bildet die Frage, ob seit der letztmals auf einer umfassenden materiellen Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen beruhenden Festlegung der Hilflosenentschädigung leichten Grades gemäss Verfügung vom 3. Mai 2018 und der darauf beruhenden Abklärung vor Ort vom 31. März 2017 bzw. dem Abklärungsbericht vom 23. November 2017 eine wesentliche Änderung in den massgebenden Verhältnissen eingetreten ist. Für die Beantwortung dieser Frage hat sich die IV-Stelle im angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen auf den von ihr eingeholten Abklärungsbericht vom 29. Mai 2020 bzw. die ergänzenden Abschlussbemerkungen vom 24. Juli 2020 abgestützt. Der Abklärungsbericht vom 29. Mai 2020 beruht auf den telefonisch eingeholten Auskünften der Mutter der Versicherten einerseits und den E-Mailantworten der Bezugsperson in der Wohngruppe des Wohnheims andererseits. Aus dem Abklärungsbericht geht hervor, dass aufgrund der Corona-Pandemie eine Abklärung vor Ort nicht möglich war. Des Weiteren hat die IV-Stelle einen Arztbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie, vom 23. November 2019 sowie einen Schul-/Internatsbericht und einen aktuellen Therapiebericht 2019/2020 eingeholt. Die Beschwerdeführerin hat im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eine Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 22. September 2020 eingereicht.

4.1 Vorweg bringt die Beschwerdeführerin vor, der Abklärungsbericht vom 29. Mai 2020 genüge nicht den gesetzlichen Anforderungen, da die Erhebungen nicht an Ort und Stelle erfolgt und somit in Unkenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse erstellt worden seien. Die Beschwerdegegnerin weist darauf hin, dass dem Abklärungsdienst die örtlichen Verhältnisse des Wohnheims sowie der Wohnung der Mutter in D.\_\_\_\_, wo die Beschwerdeführerin am Wochenende wohne, bekannt seien.

4.1.1 Ein Bericht über die Abklärung der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder den Pflegebedarf hat folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatte(r) 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. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen 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 Pflege und der persönlichen Überwachung (Art. 37 IVV) und der lebenspraktischen Begleitung (Art. 38 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 140 V 543 E. 3.2, 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.2; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 195). Im Kreisschreiben des BSV wird festgehalten, dass die IV-Stelle bei der Prüfung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung Abklärungen an Ort und Stelle durchführt (bei der versicherten Person zu Hause, im Heim, am Arbeitsort etc.). Sie kann darauf verzichten, wenn ihr die persönlichen Verhältnisse der versicherten Person bereits genügend bekannt und aktenmässig belegt sind (KSIH Rz. 1058).

4.1.2 Anhaltspunkte, die geeignet sind, den Beweiswert des Abklärungsberichts vom 29. Mai 2020 grundsätzlich in Zweifel zu ziehen, liegen nicht vor. Dass die Berichterstatteerin nicht qualifiziert gewesen wäre, wird weder von der Beschwerdeführerin vorgebracht noch liegen Anhaltspunkte dafür vor. Die Abklärungen wurden zwar wegen der Corona-Pandemie nicht vor Ort (im Heim und bei der Mutter der Beschwerdeführerin zu Hause) vorgenommen, aber die Verhältnisse sind dem Abklärungsdienst bekannt. Die Beschwerdeführerin bringt denn auch keine Gründe vor, weshalb eine Abklärung vor Ort zu anderen Schlüssen hätte führen können. Insofern ist der Abklärungsbericht nicht zu beanstanden.

4.2 Des Weiteren bringt die Beschwerdeführerin vor, die Verwaltung habe es unterlassen, den Abklärungsbericht dem behandelnden Arzt vorzulegen und Rückfragen vorzunehmen. Vorliegend sei lediglich ein über sechs Monate alter Arztbericht (Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 23. November 2019) berücksichtigt worden.

4.2.1 Die IV-Stelle holt für die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen einen Arztbericht bei der behandelnden Ärztin/beim behandelnden Arzt der versicherten Person ein (KSIH Rz. 1056). Für die Beurteilung der Anspruchsvoraussetzungen aus medizinischer Sicht anhand des Arztberichtes und weiterer ärztlicher Dokumente ist die IV-Stelle zuständig. Dafür stehen ihr Ärztinnen oder Ärzte verschiedener Fachdisziplinen aus dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Verfügung (Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2015, 9C\_858/2015). Der RAD empfiehlt bei Bedarf das Einholen von weiteren medizinischen Unterlagen und entscheidet darüber, ob sich die versicherte Person einer ärztlichen Untersuchung im RAD zu unterziehen hat.

4.2.2 Vorliegend steht fest, dass die IV-Stelle einen Arztbericht eingeholt hat und dessen Ausführungen berücksichtigt und gewürdigt hat. Im Arztbericht vom 23. November 2019 weist Dr. C.\_\_\_\_ zwar darauf hin, dass er keine Unterlagen erhalten habe, um die Frage 1.8 "Stimmen die Angaben über die Hilflosigkeit unter Ziff. 2 mit ihren Feststellungen überein" beantworten zu können. Aufgrund der weiteren Angaben im Arztbericht und der Angaben der Mutter waren jedoch keine weiteren Abklärungen bzw. Rückfragen bei Dr. C.\_\_\_\_ erforderlich. Die unterschiedlichen Angaben betreffend die benötigte Dritthilfe einerseits im Heim und andererseits zu Hause wurden von Dr. C.\_\_\_\_ insbesondere mit der strafferen Struktur im

Heim begründet und von der IV-Stelle mitberücksichtigt. Demzufolge kann der IV-Stelle keine ungenügende Zusammenarbeit mit dem Arzt bzw. mangelnde Rückfragen an den Arzt vorgeworfen werden. Zudem hat die Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens einen aktuellen Bericht von Dr. C. \_\_\_\_ vom 22. September 2020 eingereicht, in welchem dieser sich konkret mit der Beurteilung der Hilflosigkeit und den Widersprüchen zwischen der Auskunft der Mutter und derjenigen der Betreuungsperson im Heim auseinandersetzt.

4.3 Als Zwischenfazit ist festzuhalten, dass dem Abklärungsbericht vom 29. Mai 2020 voller Beweiswert zukommt und weitere Beweiserhebungen nicht notwendig sind.

5.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung darf es hinsichtlich der Bemessung der Hilflosigkeit keinen Unterschied machen, ob eine versicherte Person allein oder in der Familie, in einem Spital/Heim oder in einer anderen der heute verbreiteten Wohnformen lebt. Würde anders entschieden, d.h. die Hilflosigkeit nach der Mühe bemessen, die der jeweiligen Umgebung erwächst, so wären stossende Konsequenzen unumgänglich, insbesondere dann, wenn beispielsweise ein Wechsel von der Haus- in die Spitalpflege stattfände (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Juli 2007, I 861/05, E. 8.1 [mit Hinweis auf BGE 98 V 23 E. 2] und des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 7. Juni 2005, H 163/04, E. 4) oder sich die Familienverhältnisse änderten (Scheidung, Tod eines Ehegatten usw.). Versicherte, welche mit Familienangehörigen (Ehegatten, Kinder oder Eltern) zusammenleben, hätten kaum je Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für lebenspraktische Begleitung. Eine solche Einschränkung kann Gesetz und Verordnung aber nicht entnommen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2007, I 1013/06, E. 7.3). Massgebend ist allein, ob die versicherte Person, wäre sie auf sich allein gestellt, erhebliche Dritthilfe benötigen würde. Demgegenüber handelt es sich bei der tatsächlich erbrachten Mithilfe von Familienmitgliedern um eine Frage der Schadenminderungspflicht, die erst in einem zweiten Schritt zu prüfen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2010, 9C\_410/2009, E. 5.1 mit diversen Hinweisen, in: SVR 2011 IV Nr. 11 S. 29).

5.2 Bei der Beurteilung der Hilflosigkeit einer versicherten Person ist deren Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 9 N 8). Bei der Schadenminderungspflicht handelt es sich um einen allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Einsatzfähigkeit durch geeignete organisatorische Massnahmen und die Mithilfe der Familienangehörigen möglichst zu mildern (BGE 141 V 642 E. 4.3.2). Die versicherte Person ist verpflichtet, geeignete und zumutbare Massnahmen zu treffen, um ihre Selbständigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen (z.B. der Behinderung angepasste Kleidung - Klettverschluss bei Schuhen für einarmige Personen - Hilfsmittel, Hilfsvorrichtungen). Unterlässt sie dies, so kann die entsprechende Hilfe bei der Bemessung der Hilflosigkeit nicht berücksichtigt werden (KSIH Rz. 8085 und 8087). Die verlangte Mithilfe der Familienangehörigen geht zwar weiter als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung, jedoch darf den Familienangehörigen keine unverhältnismässige Belastung entstehen. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist stets danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, sofern keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 141 V 642 E. 4.3.2; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 42-42 ter N. 10).

Keinesfalls darf aber unter dem Titel der Schadenminderungspflicht die Bewältigung der

Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältzt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt (BGE 141 V 642 E. 4.3.2)

## **E. 6**

Es ist somit vorliegend grundsätzlich zu beurteilen, wie sich die versicherte Person ausserhalb des Wohnheims - also zuhause - verhalten würde, wo die Strukturen und die Betreuung zwangsläufig weniger straff sind, aber wo die Familienmitglieder aufgrund der Schadenminderungspflicht zu einer gewissen Hilfeleistung verpflichtet sind. Vorweg ist festzuhalten, dass eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades nicht in Frage kommt, da die notwendige Hilfe in vier - von sechs möglichen - alltäglichen Lebensverrichtungen zweifellos nicht vorliegt. In den Bereichen "Aufstehen, Absitzen Abliegen", "Essen" und "Verrichten der Notdurft" ist die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen nicht auf Hilfe angewiesen. Ausserdem bedarf die Beschwerdeführerin weder einer persönlichen Überwachung noch ist sie dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen. Damit ist die Beschwerdeführerin höchstens in den drei Lebensverrichtungen "An- und Auskleiden", "Körperpflege" sowie der Lebensverrichtung "Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte" auf Hilfe angewiesen, weshalb - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - höchstens eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zur Diskussion steht. Zu prüfen ist nachfolgend also, ob sich in Bezug auf die Dritthilfe im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung im Vergleich zum Zeitpunkt der Zusprache der Hilflosenentschädigung leichten Grades (Verfügung vom 3. Mai 2018) eine erhebliche Veränderung ergeben hat. Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei beim "An- und Auskleiden", bei der "Körperpflege" sowie bei der "Fortbewegung und der Pflege gesellschaftlicher Kontakte" auf Dritthilfe angewiesen. 7.1 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin in der alltäglichen Lebensverrichtung "Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte" auf eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen ist. Die notwendige Dritthilfe für diese Lebensverrichtung wurde von der Abklärungsperson im Bericht vom 29. Mai 2020 anerkannt und auch von der IV-Stelle zu Recht bejaht. Dabei ist anzumerken, dass die Teilfunktionen "Fortbewegung" und "Pflege gesellschaftlicher Kontakte" als eine Lebensverrichtung gelten bzw. dass es genügt, wenn die versicherte Person bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe angewiesen ist. Damit ergibt sich auch keine Veränderung mit Blick auf die Verfügung vom 3. Mai 2018. 7.2 In Bezug auf die Lebensverrichtung "Körperpflege" führt die Beschwerdeführerin aus, sie brauche Unterstützung beim Kämmen der Haare und beim Duschen. Im Abklärungsbericht vom 29. Mai 2020 wird ausgeführt, dass die Mutter berichtet habe, dass sie zuhause meist ein "Gewuschel" auf dem Kopf habe und sich nicht ohne Hinweise kämme. Im Heim kämme sie sich hingegen selbständig und regelmässig. In der E-Mail der Bezugsperson der Beschwerdeführerin vom 26. Mai 2020 wird hierzu ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin betreffend Duschen selbständig sei. Sie dusche täglich und achte darauf, dass sie keine fettigen Haare habe. Sie kämme sich täglich am Morgen. Nachdem die Mutter ausgeführt hatte, die Beschwerdeführerin könne sich nicht selbst kämmen und habe immer ein "Gewuschel" auf dem Kopf und sie spüle das Shampoo nicht ausreichend aus den Haaren, erfolgte eine nochmalige Rückfrage an die Bezugsperson. Mit E-Mail vom 27. Mai 2020 teilte diese mit, dass die Beschwerdeführerin die Haare selbständig kämme und die Haare jeden zweiten Tag wasche. Sie sei in der

Körperpflege selbständig. Dr. C.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 22. September 2020 zur Körperpflege aus, diesbezüglich würden grosse Differenzen zwischen den Abläufen im Heim und zu Hause bestehen. Von der Befragerin seien diese Differenzen einseitig dahingehend interpretiert worden, dass dies ein Feld voller Konflikte zwischen der Mutter und der Beschwerdeführerin sei. Dabei ergebe sich aus den Angaben des Heimes direkt, dass es funktioniere, weil die Abläufe ritualisiert und stereotyp seien. Dies zu Hause umzusetzen, erfordere eben einen Mehraufwand, und führe jeweils zu Konflikten, da die Abläufe in einer 4-köpfigen Familie viel flexibler gehandhabt werden müssten. Letztlich sei eine Heimerziehung deshalb notwendig geworden. Die Beurteilung der Befragerin unterschätze die heilpädagogische Leistung des Heimes grotesk. Mit allen anderen Fragen der körperlichen Selbständigkeit verhalte es sich analog. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die Körperpflege selbständig vornehmen kann. Selbst wenn sie die Haare nicht jeden Tag von sich aus kämmt würde und auch wegen des Ausspülens der Haare Hinweise benötigen sollte, so genügt dies nicht für die Erfüllung der Hilfslosigkeit in diesem Lebensbereich. Die Hilfe der Mutter besteht lediglich darin, dass die Beschwerdeführerin zum Kämmen, Duschen und Auswaschen der Haare angewiesen werden muss. Dies genügt jedoch nicht für die Begründung der Hilfslosigkeit, wenn sie bei der tatsächlichen Ausübung an sich selbständig ist. Die erforderliche Dritthilfe muss eine gewisse Intensität erreichen und ein einfacher erforderlicher Hinweis genügt dazu nicht (KSIH Rz. 8026.1). Ausserdem wird weder geltend gemacht noch ist ersichtlich, dass und weshalb in diesem Bereich seit der Verfügung vom 3. Mai 2018, bei welcher diesbezüglich eine Dritthilfe ebenfalls verneint wurde, eine Verschlechterung eingetreten sein soll. Folglich ist eine Hilfslosigkeit im Bereich der Körperpflege weiterhin zu verneinen. 7.3 In Bezug auf das An- und Auskleiden bringt die Beschwerdeführerin vor, sie sei auf Dritthilfe angewiesen, insbesondere da sie sich nicht witterungsbedingt anziehen könne. Im Abklärungsbericht vom 29. Mai 2020 wird dazu ausgeführt, dass sich die Beschwerdeführerin zuhause selbständig an- und ausziehe. Sie könne aber die Temperaturen und Witterung nicht immer entsprechend wahrnehmen, weswegen man sie ab und zu bei der Kleiderwahl unterstützen müsse. Zur Situation im Wohnheim wird ausgeführt, die Beschwerdeführerin verstehe, welche Kleidung sie zu welcher Witterung tragen müsse und sie könne auch vorausdenken und nehme - wenn es später regnen könnte - jeweils eine Jacke mit. Aus der E-Mail vom 26. Mai 2020 der Betreuungsperson lässt sich sodann entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin selbständig an- und auskleiden könne. Sie verstehe auch, welche Kleider sie zu welcher Witterung tragen müsse. Sie könne auch vorausdenken und nehme bspw. eine Regenjacke mit, falls es später regnen könnte. Ihre Wäsche mache sie selbständig. Sie habe im Heim grosse Fortschritte gemacht und zuhause könne ihr durch entsprechend saisonal eingeräumte Schränke geholfen werden, selbständiger zu werden. Dr. C.\_\_\_\_ führt im Bericht vom 22. September 2020 zum An- und Auskleiden im Wesentlichen aus, die Differenz zwischen zu Hause und im Heim erkläre sich gut aus dem "pädagogischen Vorbehalt" im Heimerbericht, der sich an die Eltern und A.\_\_\_\_ selbst adressiere. Er zeige nicht auf, welche autismusspezifischen Anstrengungen das Heim machen müsse, damit es A.\_\_\_\_ gelinge, sich immer passend zu kleiden. Die Kleider saisongerecht in den Schrank zu räumen, sei zwar eine gute Idee, aber bei weitem nicht die Lösung des Problems. Beim Umzug von A.\_\_\_\_ innerhalb des Heimes, hätten die Eltern und Betreuerinnen mehrere Stunden mit Aufräumen verbracht. Insgesamt ergibt sich insbesondere aus dem Abklärungsbericht, dass die Beschwerdeführerin Fortschritte gemacht hat und nicht mehr regelmässig Hilfe benötigt.

Das Wohnheim hat bestätigt, dass sie sich dort selbständig an- und ausziehen kann. Aus der Schilderung der Mutter ist nicht ersichtlich, dass die Tochter täglich Hilfe beim Anziehen benötigt. Allfällige Probleme in Bezug auf die Auswahl saisongerechter oder wetterangepasster Kleidung erfüllen die Kriterien für eine regelmässige Dritthilfe nicht und sind durch zeitweilige Hilfeleistungen, die im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar sind, zu lösen. Zudem ergibt sich aus dem Bericht von Dr. C. \_\_\_\_ vom 23. November 2019, dass ein Teil der Problematik zuhause auch im mit der Pubertät verbundenen stark herausfordernden Verhalten liegt und folglich nicht allein mit den Diagnosen ADHS/ASS in Zusammenhang steht. Insgesamt ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr auf erhebliche Dritthilfe im Lebensbereich des An- und Auskleidens angewiesen ist. Diesbezüglich ist ausserdem darauf hinzuweisen, dass im Zeitpunkt der Zusprache der Hilflosenentschädigung von der Beschwerdeführerin insbesondere vorgebracht und im Abklärungsbericht vom 23. November 2017 berücksichtigt worden war, dass sie die Kleider immer wieder verdrehe und falsch herum anziehe. Ausserdem würde sie auch ihre Schuhe regelmässig falsch anziehen. Davon war im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung keine Rede mehr. Insgesamt kann somit von einer erheblichen Verbesserung in Bezug auf das An- und Auskleiden ausgegangen werden.

#### **E. 8**

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Aufhebung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung durch die IV-Stelle nicht zu beanstanden ist, da die Beschwerdeführerin lediglich noch in einer Lebensverrichtung (Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte) regelmässiger und erheblicher Dritthilfe bedarf. Die vorliegende Beschwerde ist demnach abzuweisen.

#### **E. 9**

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.-- - 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 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind. Dem Prozessausgang entsprechend wird keine Parteientschädigung zugesprochen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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