

GR_GERICHTE S 2022 133 vom 14. Februar 2023

GR Gerichte, 2023-02-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2022 133](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2022_133)

FR: GR_GERICHTE S 2022 133 du 14 février 2023

IT: GR_GERICHTE S 2022 133 del 14 febbraio 2023

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die am D._____ geborene A._____ leidet am anerkannten Geburtsgebrechen Ziff. 313 (angeborene Herz- und Gefässmissbildungen), für dessen Behandlung sie Leistungen der Invalidenversicherung bezieht. Bei ihr liegt eine Tetraplegie infolge eines spinalen Epiduralhämatoms bei arteriovenöser Malfunktion und sekundärer Ischämie der Medulla oblongata vor. Mangels suffizienter Spontanatmung wurde ihr eine Trachealkanüle eingesetzt und daraufhin eine Heimbeatmung bei diaphragmaler Innervationsstörung etabliert. Ab dem 25. Januar 2021 befand sie sich im Kinderrehabilitationszentrum in E._____, bevor sie Ende Juli 2021 nach Hause entlassen werden konnte.

E. 2

Im Juni 2021 wurde A._____ bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) zum Bezug einer Hilflosenentschädigung angemeldet. Dabei wurde angegeben, dass sie in allen alltäglichen Lebensrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe Dritter angewiesen sei. Zudem benötige sie dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe und müsse namentlich wegen möglicher Zwischenfälle mit der Trachealkanüle (Absaugen bzw. Wechsel bei Verstopfung) persönlich überwacht werden.

E. 3

Am 13. September 2021 reichte die Kinderspitex F._____ der IV-Stelle ein Gesuch um Übernahme von Leistungen der Kinderspitex samt entsprechender ärztlicher Verordnung ein, das sie am 13. Januar 2022 um einen Verlängerungsantrag ergänzte. Mit Verfügungen vom 24. Januar 2022 und

E. 8

Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 4. Januar 2023 auf Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung auf die Verfügung vom 15. November 2022. Ergänzend führte sie namentlich aus, aus der bundesgerichtlichen Rechtsprechung lasse sich nicht ableiten, dass immer von einer Interventionsbereitschaft von 24 Stunden täglich ausgegangen werden müsse. Dies er scheine auch logisch, vor allem wenn die Beatmung über die Trachealkanüle nicht während 24 Stunden täglich notwendig sei. Die Beschwerdeführerin werde gemäss den Akten nachts und partiell tagsüber beatmet. Insgesamt sei von einem Referenzwert von 11 Stunden 45 Minuten täglicher Beatmungszeit ausgegangen worden, was als Überwachungszeit und als Pflegeleistung anerkannt worden sei.

E. 9

Die Beschwerdeführerin replizierte am 13. Januar 2023 bei unveränderten Rechtsbegehren und vertiefte ihren Standpunkt. Präzisierend führte sie insbesondere aus, dass die Interventionsbereitschaft bei einer Trachealkanüle nichts mit der Beatmung an sich zu tun habe. Eine Trachealkanüle könne unabhängig davon jederzeit durch einen Schleimpfropf verlegt und somit das Atmen verunmöglicht werden. Daher sei sie immer mit einer Notfalltasche, Absauggerät und Ambubeutel unterwegs, damit jederzeit und überall interveniert werden könne, wenn sich die Kanüle verlege. Da diese Notfallsituation jederzeit und rund um die Uhr auftreten könne, werde von einer Interventionsbereitschaft von 24 Stunden gesprochen.

- 6 -

E. 9.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und

- 27 - unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.-- fest. Infolge des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens sind die Gerichtskosten von CHF 700.-- demnach der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG).

E. 9.2

Da die Beschwerdeführerin nicht anwaltlich vertreten ist, und auch nicht ersichtlich ist, dass ihr durch den Rechtsstreit Kosten entstanden sein sollen, hat sie keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_140/2021 vom 25. Mai 2021 E.5). III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 10

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 19. Januar 2023 auf die Einreichung einer Duplik. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, die angefochtene Verfügung sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 15. November 2022. Eine solche Anordnung, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügenden IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als dem örtlich und sachlich zuständigen Versicherungsgericht angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] sowie Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Als formelle und materielle Verfügungsadressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung unmittelbar betroffen, und sie hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung. Sie ist somit zur Beschwerdeerhebung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist-

und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit einzutreten. 2. Streitgegenstand bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf einen Intensivpflegezuschlag (IPZ) zu Recht verneint hat.

- 7 - 3. In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (vgl. BGE 146 V 364 E.7.1 und BGE 144 V 210 E.4.3.1), und vorliegend ein allfälliger Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag seine Begründung noch vor dem 1. Januar 2022 fände (vgl. Art. 42 Abs. 4 IVG; siehe auch angefochtene Verfügung vom 15. November 2022 [beschwerdegegnerische Akten {Bg-act.} 219]), sind die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen massgebend (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 und Übergangsbestimmungen der IVV zur Änderung vom 3. November 2021). 4.1. Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Praxisgemäss (vgl. BGE 121 V 88 E.3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (vgl. BGE 133 V 450 E.7.2, 127 V 94 E.3c, 125 V 297 E.4a): Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme. 4.2. Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor (leicht, mittelschwer und schwer). Gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf

- 8 - die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a); 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). Nach der Rechtsprechung setzt Hilflosigkeit mittelschweren Grades nach Art. 36 (seit 1. Januar 2004: Art. 37) Abs. 2 lit. a IVV eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen voraus (vgl. BGE 121 V 88 E.3b, 107 V 145 E.2). 4.3. Gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV kann die IV-Stelle zur Prüfung eines Leistungsanspruchs unter anderem Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen. Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatte(r)in oder 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, der persönlichen Überwachung und der lebenspraktischen Begleitung 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

- 9 - 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 (vgl. BGE 140 V 543 E.3.2.1 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 9C_80/2021 vom 16. Juni 2021 E.3.3, 8C_490/2020 vom 25. September 2020 E.7.1, 9C_98/2020 vom 8. April 2020 E.2.3, 8C_573/2018 vom 8. Januar 2019 E.3.2, 8C_756/2011 vom 12. Juli 2012 E.3.2). 4.4. Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunftspflicht und Mitwirkungspflicht der Leistungen beanspruchenden Person zu berücksichtigen ist. Die Behörde hat, wo notwendig, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 43 Rz. 13 ff. und 96 ff.). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Wenn der Versicherungsträger oder das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich sei, steht dies einer antizipierten Beweiswürdigung nicht entgegen. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_58/2022 vom 7. Juni 2022 E.4.1.1 f., 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E.3.1.1 f., 9C_377/2021 vom 22. Oktober 2021

- 10 - E.5.3.1, 8C_641/2019 vom 8. April 2020 E.3.3.1, nicht publ. in: BGE 146 V 121, 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E.3.1, 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1; KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 18 f. und 29 f.). Kommt die Verwaltung ihrer Abklärungspflicht nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an die Verwaltung zurückgewiesen werden (vgl. BGE 132 V 368 E.5). 5. Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin in den allgemeinen Lebensverrichtungen "Aufstehen/Abiegen/Absitzen", "Essen", "Verrichten der Notdurft" sowie "Fortbewegung und Kontaktaufnahme" seit November 2020 auf regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen ist und zudem eine Überwachungsbedürftigkeit vorliegt (vgl. angefochtene Verfügung vom 15. November 2022 [Bg-act. 219]). Da die Hilflosigkeit erst dann als schwer gilt, wenn die versicherte Person in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der

dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (vgl. Art. 37 Abs. 1 IVV), entfällt ein entsprechender Anspruch auf eine solche Entschädigung von vornherein. Auch stellt die Beschwerdeführerin die beschwerdegegnerische Feststellung, dass sie in den alltäglichen Lebensverrichtungen "Ankleiden/Auskleiden" sowie "Körperpflege" altersentsprechend hilfsbedürftig sei (vgl. angefochtene Verfügung vom

E. 15

November 2022 [Bg-act. 219]), nicht in Abrede. Damit besteht ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades, was von der Beschwerdeführerin auch nicht ausdrücklich bestritten wird. Vielmehr steht die Frage im Zentrum, ob sie – wie sie geltend macht – aufgrund der Atmung über die Trachealkanüle Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag für einen invaliditätsbedingten Mehraufwand von über 8 Stunden hat. 6.1. Gemäss Art. 42ter Abs. 3 IVG wird die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, um einen

- 11 - Intensivpflegezuschlag erhöht; dieser Zuschlag wird nicht gewährt bei einem Aufenthalt in einem Heim. Der monatliche Intensivpflegezuschlag beträgt bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens 8 Stunden pro Tag 100 %, bei einem solchen von mindestens 6 Stunden pro Tag 70 % und bei einem solchen von mindestens 4 Stunden pro Tag 40 % des Höchstbetrags der Altersrente nach Art. 34 Abs. 3 und 5 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10). Der Zuschlag berechnet sich pro Tag. Der Bundesrat regelt im Übrigen die Einzelheiten. 6.2. Art. 36 Abs. 2 Satz 1 IVV sieht vor, dass Minderjährige mit einem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, die eine intensive Betreuung brauchen und sich nicht in einem Heim aufhalten, zusätzlich zur Hilflosenentschädigung Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag nach Art. 39 IVV haben. 6.3. Nach Art. 39 IVV liegt eine intensive Betreuung im Sinne von Art. 42ter Abs. 3 IVG bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens 4 Stunden benötigen (Abs. 1). Anrechenbar als Betreuung ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nichtbehinderten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Abs. 2). Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese als Betreuung von 2 Stunden angerechnet werden. Eine besondere intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von 4 Stunden anrechenbar (Abs. 3).

- 12 - 6.4. Der Anspruch auf einen pauschalen Intensivpflegezuschlag im Sinn von Art. 39 Abs. 3 IVV entsteht gemäss den bundesrätlichen Erläuterungen zur Verordnungsänderung vom 21. Mai 2003 nicht bereits dann, wenn ein Kind bloss während bestimmter Stunden am Tag pflegerische Unterstützung benötigt. Abgegolten werden soll vielmehr die für die Eltern extrem belastende Tatsache, dass das Kind darüber hinaus rund um die Uhr invaliditätsbedingt überwacht werden muss – sei es aus medizinischen Gründen, sei es infolge spezifischer geistiger Behinderung oder bei Autismus. Der "gewöhnliche" Überwachungsbedarf (wie er für den Anspruch auf eine leichte Hilflosenentschädigung definiert ist [Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV]), ist mit 2 Stunden Pflege zu gewichten. Eine besonders grosse, mit 4 Stunden zu gewichtende Überwachungsintensität ist beispielsweise anzunehmen in schweren Fällen von Autismus, bei denen ein Kind keine fünf Minuten aus den Augen gelassen werden kann und die Eltern permanent intervenieren müssen (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_741/2017 vom 17. Juli 2018 E.3.3.1). 6.5. Eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit darf angenommen werden, wenn die versicherte Person infolge ihres physischen und/oder psychischen Gesundheitszustands ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder andere Personen gefährden würde (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_393/2021 vom 13. Oktober 2021 E.3.2.2.2, 8C_533/2019 vom 11. Dezember 2019 E.3.2.5; Ziff. 8035 Kreisschreiben des BSV über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]). Die Überwachung ist z.B. erforderlich, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann oder wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann (vgl. BGE 107 V 136 E.1b, 106 V 153 E.2a; Urteil des Bundesgerichts 9C_831/2017 vom 3. April 2018 E.3.1 mit Hinweisen). Um als anspruchrelevant zu

- 13 - gelten, muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen. "Dauernd" heisst nicht rund um die Uhr, sondern ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen. Dies kann nach der Rechtsprechung erfüllt sein, wenn bei einer versicherten Person z.B. Anfälle zuweilen nur alle zwei bis drei Tage auftreten, diese aber unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgen, sodass tägliche Überwachung vonnöten ist. Das Erfordernis der Dauer bedingt auch nicht, dass die betreuende Person ausschliesslich an die überwachte Person gebunden ist. Ob Hilfe und persönliche Überwachung notwendig sind, ist objektiv nach dem Zustand der versicherten Person zu beurteilen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_393/2021 vom 13. Oktober 2021 E.3.2.2.2, 8C_573/2018 vom 8. Januar 2019 E.3.1.3 mit Hinweisen). 6.6. Bei behinderten Minderjährigen ist nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen (Art. 37 Abs. 4 IVV). Diese Sonderregelung trägt dem Umstand Rechnung, dass bei Kleinkindern eine gewisse Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit auch bei voller Gesundheit besteht. Für die Bestimmung der Hilflosigkeit Minderjähriger dienen die im Anhang III KSIH enthaltenen Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen (vgl. BGE 137 V 424 E.3.3.3.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_393/2021 vom 13. Oktober 2021 E.3.2.2.3, 9C_75/2020 vom 9. Februar 2021 E.4.2 und vgl. auch E.6.4.3; zur Tragweite von Weisungen der Aufsichtsbehörde BGE 136 V 16 E.5.1.2 in fine und 133 V 257 E.3.2). Danach ist die persönliche Überwachung vor dem sechsten Altersjahr in der Regel nicht in Betracht zu ziehen. Bei Atemproblemen ist die Überwachung nicht zwingend, sondern abhängig vom Schweregrad und Anwendbarkeit nicht personeller Massnahmen (Monitoring usw.) zu beurteilen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_393/2021 vom 13. Oktober 2021 E.3.2.2.3).

- 14 - 6.7. Der in Art. 42ter Abs. 3 IVG und Art. 39 Abs. 1 IVV verwendete Begriff der "Betreuung" umfasst nicht nur die Grund- und die Behandlungspflege gemäss Art. 39 Abs. 2 IVV, sondern auch die Überwachung gemäss Art. 39 Abs. 3 IVV. Die Tragweite der Grund- und Behandlungspflege im Sinn dieser Bestimmungen ergibt sich in Anlehnung an die (beim Erlass von Art. 39 IVV am 21. Mai 2003 geltenden) Vorgaben von Art. 7 Abs. 2 lit. b und c der Verordnung vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege- Leistungsverordnung [KLV; SR 832.112.31]; BGE 147 V 73 E.4.3). Während Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV Massnahmen der Grundpflege aufführt, gelten nach Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV als Massnahmen der Untersuchung und

Behandlung insbesondere die Messung der Vitalzeichen (Puls, Blutdruck, Temperatur, Atem, Gewicht; Ziff. 1), Massnahmen zur Atemtherapie (wie O₂ -Verabreichung, Inhalation, einfache Atemübungen, Absaugen; Ziff. 4) und Massnahmen zur Überwachung von Infusionen, Transfusionen und Geräten, die der Behandlung oder der Kontrolle und Erhaltung von vitalen Funktionen dienen (Ziff. 9). Im Lichte dieser Bestimmungen und der bisherigen höchstrichterlichen Rechtsprechung qualifizierte das Bundesgericht in BGE 147 V 73 E.4.5 die Überwachung der Atmung über eine Trachealkanüle durch die Eltern als Behandlungspflege im Sinne von Art. 39 Abs. 2 IVV und nicht als blosser Überwachung gemäss Art. 39 Abs. 3 IVV. 7.1. Dieser Praxis trug auch der Abklärungsbericht vom 7. April bzw. 21. Juni 2022 Rechnung, auf welchen die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 15. November 2022 mitunter abstellte (vgl. Bg-act. 219 S. 3 f.). Dabei ging sie übereinstimmend mit den Angaben der behandelnden Ärztin Dr. med. G._____ davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der Nacht und partiell tagsüber über die Trachealkanüle beatmet wird (vgl. Bg-act. 181 S. 3 sowie 144 S. 1 und S. 4; siehe ferner (Austritts-)Berichte des Universitäts-Kinderspitals H._____ vom 27. September 2021 [Bg-act. 141

- 15 - S. 3] und vom 28. März 2021 [Bg-act. 40]). Zudem muss insbesondere regelmässig inhaliert und das Sekret abgesaugt werden (vgl. Bg-act. 144 S. 4; siehe ferner Bericht des Universitäts-Kinderspitals H._____ vom 14. Januar 2022 [Bg-act. 136]). Sodann ist aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin bei Vorliegen von Atemwegsinfekten, wofür aufgrund der Tetraparese gemäss ärztlichen Angaben ein erhöhtes Risiko bestehe (vgl. Bg-act. 204 S. 1), einen zusätzlichen Sauerstoffbedarf bei respiratorischer Partialinsuffizienz sowie eine ungenügende Sekretmobilisation hat (vgl. Berichte des Universitäts-Kinderspitals H._____ vom 14. Januar 2022 [Bg-act. 136 S. 2] und vom 10. November 2021 [Bg-act. 131 S. 12]), wobei nach Angaben der Mutter in solchen Situationen das Sekret alle 10 Minuten abgesaugt werden müsse (vgl. Bg-act. 130 S. 1). Anlässlich der am 9. März 2022 durchgeführten Abklärung vor Ort ermittelte die Abklärungsperson einen täglichen invaliditätsbedingten Mehraufwand von insgesamt 1 Stunde 5 Minuten. Dieser Wert umfasst den Mehraufwand für die alltäglichen Lebensverrichtungen (Grundpflege) im Umfang von 36 Minuten, für Arzt- und Therapiebegleitung im Umfang von 24 Minuten und für die Behandlungspflege im Umfang von 10 Stunden 45 Minuten. Einen Mehraufwand für Überwachung wurde in Nachachtung des Bundesgerichtsurteils BGE 147 V 73 nicht angerechnet, da diese bei der Behandlungspflege Berücksichtigung fand (vgl. Bg-act. 144 S. 6). Als Ausgangsgrösse für den letzten Punkt berücksichtigte die Abklärungsperson den von ihr als Zeitaufwand der effektiv geleisteten Spitexeinsätze in der Nacht bezeichneten Wert im Umfang von 11 Stunden 45 Minuten (vgl. Bg-act. 144 S. 4), welcher sie nicht näher belegte. Vermutungsweise errechnete sie diesen aus der im Rahmen des Abklärungsverfahrens eingereichten Aufstellung zu den tatsächlich durch die Kinderspitex erbrachten Leistungen in den Monaten August 2021 bis Februar 2022 (vgl. Bg-act. 127: Total erbrachte Leistungen in den sieben Monaten von 2'550.67 Stunden, woraus sich ein Durchschnittswert von

- 16 - monatlich 364.38 Stunden errechnet; dieser behelfsweise aufgeteilt auf 31 Tage ergibt einen täglichen Zeitaufwand von 11.75 Stunden). Von diesen 705 Minuten zog die Abklärungsperson den Zeitaufwand für die Grundpflege (36 Minuten), die Arzt- und Therapiebesuche (24 Minuten) sowie die übrige Behandlungspflege – d.h. exklusiv

Überwachung – (261 Minuten) ab, da die Beschwerdeführerin während diesen ohnehin überwacht werde (vgl. Bg-act. 144 S. 4). Mithin verschaffte sie damit der Aussage des BSV im Schreiben vom 13. Juni 2022 Nachachtung, wonach bei der Berücksichtigung der Überwachung als Behandlungspflege darauf geachtet werden müsse, welche anderen Leistungen im gleichen Zeitraum erledigt werden könnten (vgl. Bg-act. 143 S. 2). Letztlich errechnete die Abklärungsperson eine (reine) Überwachungszeit von 384 Minuten (vgl. Bg-act. 144 S. 4).

7.2. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, bei ihr sei aufgrund der Atmung durch die Trachealkanüle eine 24-Stunden- Überwachung notwendig, da infolge Erstickungsgefahr jederzeit interveniert werden müsse, wenn sich diese verstopfe, verlege, herausrutsche oder herausgerissen werde. Dabei beruft sie sich auf den vorerwähnten BGE 147 V 73, welchem ebenfalls Massnahmen im Zusammenhang mit der Atmung über eine Trachealkanüle zugrunde lagen. Das Bundesgericht erwog dabei, dass diese Massnahmen nicht planbar sind und auch nicht durch ein Alarmsystem organisiert werden können; sie erfordern eine stetige unmittelbare Interventionsbereitschaft – auch in "toten Zeiten", d.h. Zeiten ohne Vornahme von pflegerischen oder medizinischen Massnahmen – und vorgängig eine medizinische Schulung der damit betrauten Personen. Das Bundesgericht befand daher, dass die in diesem Zusammenhang notwendige Überwachung der Atmung durch die Eltern als Behandlungspflegeleistung im Sinne von Art. 39 Abs. 2 IVV und nicht als Überwachung gemäss Art. 39 Abs. 3 IVV zu berücksichtigen ist (vgl. BGE 147 V 73 E.4.4 f.; siehe auch Urteil des Bundesgerichts - 17 - 9C_140/2021 vom 25. Mai 2021 E.4.5).

Wenn die Beschwerdeführerin daraus pauschal folgert, dass bei jedem Kind mit Trachealkanüle von einer Interventionsbereitschaft von 24 Stunden auszugehen sei, ist dies im Allgemeinen insoweit zu relativieren, als der Umfang des notwendigen Überwachungsbedarfs sich aus konkreten Umständen des Einzelfalls ergibt. So ging das Bundesgericht im besagten BGE 147 V 73 denn auch nicht sogleich von einer 24-Stunden-Überwachung aus, sondern wies die Angelegenheit an die IV-Stelle zurück, damit diese festlege, in welchem Umfang die Überwachung der Atmung als Pflegemassnahme bei der Betreuung – insbesondere mit Blick auf den Mehraufwand gegenüber gleichaltrigen nicht behinderten Kindern – zu berücksichtigen sei (vgl. dortige E.4.5).

7.3. Darauf wies auch das BSV im Schreiben vom 13. Juni 2022 hin. Soweit es daraus schloss, dass auch ein – im Vergleich zur Beschwerdeführerin, welche im Abklärungszeitpunkt unter drei Jahre alt war (vgl. Bg-act. 144 S. 1) – gleichaltriges gesundes Kind die konstante Präsenz und Überwachung von Betreuungspersonen brauche, weswegen kein Zeitaufwand berücksichtigt werden könne (vgl. Bg-act. 143 S. 2), vermag dies nicht zu verfangen. Abgesehen davon, dass gemäss Anhang IV des Kreisschreibens des BSV über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) bzw. Anhang 3 des Kreisschreibens über Hilflosigkeit (KSH) kein Abzug für altersentsprechende Hilfe bei der dauernden Pflege und Überwachung vorgesehen ist, ist gestützt auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_393/2021 vom 13. Oktober 2021, auf welches auch die Beschwerdeführerin hinwies, ein anderer Schluss zu ziehen. Das Bundesgericht befand beim dortigen, mit einem Trachealabsauggerät versorgten Versicherten, bei welchem die Mutter den Gesundheitszustand wegen immer wieder und häufig in Erscheinung tretenden Infekten stetig evaluieren, die Häufigkeit des Sekretabsaugens dem aktuellen Gesundheitszustand anpassen und wenn nötig weitere

- 18 - Massnahmen ergreifen musste, dass diese Interventionen weder mit der allgemeinen Aufsicht noch mit der allgemeinen Erstickungsgefahr bei Säuglingen und Kleinkindern wegen Erbrechen vergleichbar sind. Auch wenn gesunde Kinder im gleichen Alter ständig einer gewissen Überwachung bedürfen, war beim dortigen Beschwerdeführer eine Überwachung und Interventionsbereitschaft erforderlich, die den Bedarf eines gesunden Kleinkindes deutlich übersteigt (vgl. E.5.3.2 des besagten Urteils). Auch wenn das Bundesgericht im erwähnten Urteil scheinbar in Abkehr zu BGE 147 V 73 E.4.5 schloss, dass die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung im Sinne von Art. 39 Abs. 3 IVV damit ausgewiesen sei, lässt sich daraus ableiten, dass die Massnahmen im Zusammenhang mit der Überwachung der Atmung bei tracheotomierten Kleinkindern hinsichtlich der Art und Intensität nicht mit dem Bedarf an Hilfestellungen und Überwachung bei gleichaltrigen gesunden Kindern vergleichbar sind, diesen mithin deutlich übersteigen. Damit erscheint es nicht sachgerecht, keinen Zeitaufwand für die entsprechenden Überwachungsmassnahmen zur Sicherstellung einer hinreichenden Sauerstoffsättigung anzurechnen. Davon hat denn auch die Beschwerdegegnerin bzw. die Abklärungsperson im Abklärungsbericht vom 7. April bzw. 21. Juni 2022 abgesehen (vgl. Bg-act. 219 S. 3 f.). Allerdings vermag die Beschwerdeführerin nicht durchzudringen, wenn sie gestützt auf dieses Urteil des Bundesgerichts kundtut, dass mangels Doppelberücksichtigung eine Leistungskürzung nicht gerechtfertigt sei. Denn der Ausschluss einer doppelten Berücksichtigung der gleichen Aspekte durch das Bundesgericht scheint – wie aus dem diesem Urteil zugrundeliegenden Sachverhalt erhellt – dem Umstand geschuldet gewesen zu sein, dass in dem von der Abklärungsperson ermittelten täglichen Mehraufwand für Behandlungspflege kein Zeitaufwand für Überwachung veranschlagt worden war (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_393/2021 vom 13. Oktober 2021 E.5.1 und E.5.4).

- 19 - 7.4. Zur Beantwortung der hier massgeblichen Frage nach dem Ausgangswert für die als Behandlungspflege im Sinne von Art. 39 Abs. 2 IVV einzustufende Überwachung der Atmung der Beschwerdeführerin durch ihre Eltern bedarf es einer grundsätzlichen Erörterung der Leistungsarten der Invalidenversicherung. Diese sieht verschiedene medizinische Leistungen vor. Gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG haben versicherte Personen bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Diese umfassen insbesondere die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird (Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG, in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung). Damit deckt die Invalidenversicherung die therapeutische Behandlung ab (vgl. BGE 136 V 209 E.10 f.). Der Umfang von medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 13 f. IVG im Zusammenhang mit Leistungen der Kinderspitex bestimmt sich gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung danach, ob die Voraussetzungen von Art. 13 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG erfüllt sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_270/2016, 9C_299/2016 vom 13. Februar 2017 E.4.4 und 9C_46/2017 vom 6. Juni 2017 E.3.1 ff.). Im ersterwähnten Entscheid stützte das Bundesgericht im Ergebnis die vorinstanzliche Auffassung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2012/12, IV 2015/89 vom 14. März 2016), wonach die im damaligen IV- Rundschreiben Nr. 308 des BSV vom 27. Februar 2012 vorgesehene Begrenzung des festgesetzten Pflegeaufwands auf 8 Stunden pro Tag für (medizinische) Massnahmen der Untersuchung und Behandlung bei Situationen, in welchen während 24 Stunden pro Tag mit

medizinischen Notfallinterventionen zu rechnen ist, nicht mit dem Wortlaut von Art. 13 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG vereinbar sei. Denn weder in Art. 13 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG noch der IVV werde eine zeitliche Höchstgrenze für die Vergütung von Leistungen der Kinderspitex

- 20 - festgelegt, soweit sie notwendige, auf Anordnung eines Arztes in Hauspflege vorgenommene medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 f. IVG darstellten. Gemäss BGE 136 V 209 sind medizinische Massnahmen im Sinne der vorstehend erwähnten Bestimmungen nur solche in Hauspflege vorgenommene Vorkehrungen, welche eine medizinische Berufsqualifikation erfordern. Andere in Hauspflege vorgenommene Vorkehrungen, deren Durchführung keine medizinische Berufsqualifikation erfordert, stellen hingegen keine medizinischen Massnahmen im Sinne der erwähnten Bestimmungen dar, sondern begründen allenfalls einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung und (eventuell) auf einen Intensivpflegezuschlag (vgl. BGE 136 V 209 E.7 und E.10 ff.; siehe auch Urteil des Bundesgerichts 8C_229/2018 vom 28. Januar 2019 E.5.2.2). Massnahmen der Grundpflege sind demnach keine medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 13 f. IVG, auch wenn sie durch eine Kinderspitex-organisation erbracht werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_140/2021 vom 25. Mai 2021 E.4.5). Mithin werden die von der Invalidenversicherung zu übernehmenden Leistungsarten zweigeteilt: Einerseits in Pflegeleistungen medizinischer Natur (Behandlungspflege), welche in Art. 13 f. IVG geregelt sind und deren Durchführung eine medizinische Berufsqualifikation erfordert; andererseits in nicht-medizinische Pflegeleistungen (Grundpflege), welche nach der Intention des Gesetzgebers über die Hilflosenentschädigung bzw. den Intensivpflegezuschlag abgedeckt sind. Idealerweise werden Erstere bei der Betreuung hilfloser Minderjähriger konsequent und ausschliesslich von medizinischen Pflegefachpersonen erbracht, während Letztere von Angehörigen übernommen werden. In der Realität entfernt man sich jedoch von diesem Idealfall, indem den Angehörigen – wie auch vorliegend den Eltern – das nötige Fachwissen vermittelt wird, das für die Erbringung von spezifischen medizinischen Leistungen der Behandlungspflege erforderlich ist, so dass sie in die Lage versetzt werden, diese Leistungen selbst zu erbringen (vgl. Austrittsbericht des

- 21 - Universitäts-Kinderspitals H._____ vom 27. September 2021 [Bg-act. 141 S. 6] und Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung vom 25. Juni 2021 [Bg-act. 52 S. 6]). Soweit sie dies anstelle der Kinderspitex dann effektiv auch tun, entsteht das Problem, dass Behandlungspflegeleistungen, die aufgrund ihrer medizinischen Natur Art. 13 f. IVG zugeordnet werden müssten, von medizinischen Laien erbracht werden, denen es an der dafür erforderlichen medizinischen Berufsqualifikation mangelt, und nach der Konzeption des Gesetzes nicht als durch den Intensivpflegezuschlag entschädigt gelten. Aufgrund des Urteils des Bundesgerichts 9C_46/2017 vom 6. Juni 2017, das auch von der Beschwerdeführerin in ihrer Rechtschrift angeführt wird, muss ihren Eltern klar sein, dass Behandlungsmassnahmen sowie die dazwischenliegenden Zeitabschnitte bei stetiger Interventionsbereitschaft, mithin die Überwachung der Sauerstoffsättigung durch medizinische Fachpersonen, zu den medizinischen Massnahmen gemäss Art. 13 f. IVG zählen (vgl. dortige E.3.2). Wenn sie diese Überwachung weiterhin selbst vorgenommen haben, haben sie letztlich als medizinische Laien medizinische Pflegeleistungen im Sinne einer Behandlungspflege erbracht, welche gestützt auf die vorerwähnte Dichotomie der Leistungsarten weder in Anwendung von Art. 13 f. IVG noch – mangels Qualifikation als

Leistungen der Grundpflege – über den Intensivpflegezuschlag vergütet werden können. Dieses Ergebnis erweist sich jedoch als stossend, wie dies bereits im Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2020/148 vom 12. Januar 2021 festgehalten (vgl. dortige E.2.2) und vom Bundesgericht im Urteil 9C_140/2021 vom 25. Mai 2021 geschützt worden ist. Mithin sind Leistungen, die zwar zur medizinischen Behandlungspflege gehören, aber von entsprechend instruierten und geschulten Angehörigen statt von der Kinderspitex erbracht werden, als vom Intensivpflegezuschlag abgegolten einzustufen. Dies stimmt denn auch mit BGE 147 V 73 E.4.5 überein, wo das Bundesgericht die Überwachung der Atmung, soweit sie durch die

- 22 - Eltern statt durch die Kinderspitex erfolgt war, als Behandlungspflege im Sinne von Art. 39 Abs. 2 IVV qualifizierte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_140/2021 vom 25. Mai 2021 E.4.5). 7.5. Im vorliegenden Fall sind zwei Verfügungen vom 24. Januar 2022 und 8. April 2022 aktenkundig, mit welchen die Beschwerdegegnerin teilweise Kostengutsprache für Kinderspitexleistungen vom 25. Juni 2021 bis zum 25. Dezember 2022 unter anderem im Umfang von 16 Stunden pro Tag für Untersuchung und Behandlung gewährte (vgl. Bg-act. 123 und 133), nachdem der Abklärungsdienst die entsprechenden Gesuche für Langzeitüberwachung als nachvollziehbar qualifiziert hatte (vgl. Bg-act. 122 S. 2 und 134 S. 3). Gemäss Art. 3quinquies Abs. 3 IVV vergütet die Invalidenversicherung die von Pflegefachpersonen erbrachten Leistungen für bis zu 16 Stunden pro Tag, wenn der Gesundheitszustand der versicherten Person eine Langzeitüberwachung im Rahmen der Durchführung einer Mass-nahme zur Untersuchung und Behandlung erfordert. Nach dem von der Beschwerdeführerin erwähnten IV- Rundschreiben Nr. 394 vom 12. Dezember 2019 wird unter der medizinischen Langzeitüberwachung die Pflege von Kindern und Jugendlichen verstanden, bei welchen jederzeit eine lebensbedrohliche oder gesundheitsgefährdende Situation auftreten kann, die das Intervenieren durch eine medizinische Fachperson erfordert (vgl. Art. 1 Abs. 2 lit. b der Verordnung des EDI über ambulant erbrachte medizinische Pflegeleistungen [SR 831.201.21]; siehe auch Kreisschreiben des BSV über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME] Rz. 23.13). Dabei wurde versucht, den Bedarf an medizinischer Langzeitüberwachung soweit als möglich zu quantifizieren und einheitlich zu regeln (vgl. Handbuch: Einstufung der Leistungen der medizinischen Überwachung des BSV vom 11. Dezember 2019 [nachfolgend: Handbuch], S. 2 f., abrufbar unter: <https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/12487/download>, zuletzt

- 23 - besucht am 14. Februar 2023). Ein Anspruch auf medizinische Langzeitüberwachung besteht, wenn mindestens eine relevante Pflegediagnose im Bereich 1 des Formulars "Einschätzung medizinische Langzeitüberwachung" der Gewichtung 3 mit der Ausprägung "schwer" vorliegt. Liegen weitere relevante Pflegediagnosen vor, erweitert sich die Dauer der Langzeitüberwachung bis in der Regel maximal 16 Stunden pro Tag (vgl. KSME Rz. 23.13; Handbuch, S. 3; IV-Rundschreiben Nr. 394 vom 12. Dezember 2019, S. 6). Vorliegend wurden bei der Beschwerdeführerin namentlich die relevanten Pflegediagnosen "unwirksamer Atemvorgang" sowie "unwirksame Atemwegs-clearance" aus dem Bereich 1 mit der Gewichtung 3 in schwerer Ausprägung ausgewiesen (vgl. Bg-act. 88 S. 20, S. 23 f. und S. 27, 119 S. 9 sowie 120 S. 4 und S. 7). Gemäss Handbuch bedeutet Letzteres, dass die Symptome immer und in starker Ausprägung vorhanden sind. Eine Einschränkung z.B. der Atmung ist im Alltag immer präsent und auch in Ruhe vorhanden. Die stark ausgeprägten Symptome haben grosse Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Entwicklung.

Zahlreiche resp. invasive medizinische Interventionen, wie bei der beeinträchtigten Atmung z.B. eine Trachealkanüle, eine Beatmung, diverse Medikationen, Inhalationen, O₂-Gabe, absaugen, müssen dauernd bzw. in engen Intervallen angewandt werden. Die Wahrscheinlichkeit (Skala 1 - 5), dass es zu einer Notfallsituation, z.B. zu einem Atemstillstand oder zum Erstickten kommt, liegt bei einem Faktor 4 - 5 (vgl. S. 5). Indem die Beschwerdegegnerin die beantragte Langzeitüberwachung bewilligte und im Umfang von 16 Stunden Kostengutsprache für Kinderspitexleistungen im Sinne von Behandlung und Untersuchung gewährte, anerkannte sie, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer schwer ausgeprägten Gesundheitsbeeinträchtigungen in diesem Umfang medizinischer Pflege und Überwachung bedarf. Daher kann ihr nicht gefolgt werden, wenn sie nun nurmehr von einem Referenzwert von 11 Stunden 45 Minuten für die Überwachung während der Beatmung über die Trachealkanüle ausgeht,

- 24 - welcher sich aus dem Durchschnitt der tatsächlich geleisteten Spitexleistungen ergibt (vgl. angefochtene Verfügung vom 15. November 2022 [Bg-act. 219 S. 4] und Vernehmlassung vom 4. Januar 2023, S. 2). Abgesehen davon, dass – wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorbringt – Behandlungspflegeleistungen medizinischer Art auch ausserhalb der effektiven Beatmungszeiten notwendig sind (vgl. hierzu auch undatierte Zusammenstellung der Mutter zum Tagesablauf [Bg-act. 129] sowie Abklärungsbericht vom 7. April bzw. 21. Juni 2022 [Bg-act. 144 S. 4]), geht es auch angesichts der vorerwähnten gesetzlichen Konzeption fehl, die durchschnittlich von der Kinderspitex erbrachten effektiven Leistungen als Ausgangsgrösse für die Bemessung des beim Intensivpflegezuschlag zu berücksichtigenden behinderungsbedingten Mehraufwands heranzuziehen. Denn dem Grundsatz folgend sind die von medizinischen Fachpersonen geleisteten Behandlungspflegemassnahmen – wie dargelegt – in Anwendung von Art. 13 f. IVG zu vergüten und letztlich vom zeitlich anrechenbaren Mehraufwand in Abzug zu bringen (vgl. KSH Rz. 5028 und KSIH Rz. 8074 bzw. Rz. 8077). Wird das "Kostendach" für die medizinische Pflege und Überwachung von täglich 16 Stunden durch die Kinderspitex nicht ausgeschöpft, gelten die von den entsprechend instruierten Angehörigen statt von einer medizinischen Fachperson erbrachten Leistungen der Behandlungspflege als vom Intensivpflegezuschlag abgegolten, womit der damit einhergehende Zeitaufwand auch dort zu berücksichtigen ist. Mithin sind mindestens die mit Verfügungen vom 24. Januar 2022 und 8. April 2022 von der Beschwerdegegnerin anerkannten täglichen 16 Stunden für die medizinische Pflege und Überwachung als Ausgangswert für die Behandlungspflege im Sinne von Art. 39 Abs. 2 IVV heranzuziehen, was denn auch der bundesgerichtlichen Rechtsprechung entspricht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_140/2021 vom 25. Mai 2021 E.4.5).

- 25 - 7.6. Zu prüfen bleibt, ob im Lichte der vom Bundesgericht ohne gesetzmässige Einschränkung als unzulässig erachteten zeitlichen Begrenzung der medizinischen Massnahmen nach Art. 13 f. IVG (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_46/2017 vom 6. Juni 2017 E.3.1) über die zugesprochenen

E. 16

Stunden pro Tag beschränkt. Mithin sollen diese Kinder grundsätzlich während mindestens 8 Stunden pro Tag durch ihre Eltern oder familiäre Bezugspersonen überwacht und gepflegt werden. Gründe hierfür sind einerseits pädagogischer Art, dass dies für eine bestmögliche Entwicklung des Kindes wichtig ist. Ausserdem entspricht es dem Erziehungsauftrag der Eltern und es kann die Autonomie der Familie genauso wie die Bindung zwischen dem

Kind und seiner Eltern bzw. Geschwistern positiv unterstützt werden (vgl. Handbuch, S. 3). Da somit die Begrenzung der Langzeitüberwachung auf in der Regel maximal 16 Stunden nicht medizinischer Natur ist, kann durchaus ein darüber hinausgehender Bedarf an Behandlungspflegemassnahmen, einschliesslich Überwachung, bestehen, welcher von den "angelernten" Angehörigen zu erbringen und damit ebenfalls über den Intensivpflegezuschlag abzudecken wäre. Bei den vorliegend bei der Beschwerdeführerin notwendigen Vorkehren im Zusammenhang mit der Atmung über die Trachealkanüle, welche aufgrund der schwer ausgeprägten Gesundheitsbeeinträchtigung eine maximale Langzeitüberwachung begründen, nicht planbar sind und somit eine ständige Präsenz und Interventionsbereitschaft der entsprechend instruierten Eltern erfordern, um jederzeit eine hinreichende Sauerstoffsättigung sicherzustellen, liegt es nahe, dass vorliegend in medizinischer Hinsicht eine 24-Stunden-Überwachung erforderlich ist. Mithin ist bei den beim Intensivpflegezuschlag zu berücksichtigenden Behandlungspflegemassnahmen von einem Aus-

- 26 - gangswert von 24 Stunden auszugehen. Davon sind die im Abklärungsbericht vom 7. April bzw. 21. Juni 2022 ausgewiesenen 261 Minuten für die Vornahme von pflegerischen oder medizinischen Massnahmen genauso wie der Mehraufwand für die Grundpflege von 36 Minuten und für Arzt- und Therapiebesuche von 24 Minuten abzuziehen, da die Beschwerdeführerin während deren Ausführung zugleich überwacht werden kann. Gleichermassen ist aufgrund der von den Kinderspitexpersonen während der Langzeitüberwachung erbrachten Leistungen der Grundpflege der Intensivpflegezuschlag anteilmässig zu kürzen. Dabei beträgt bei einem Anteil an Langzeitüberwachung von 16 Stunden an 24 Stunden (d.h. 16/24) der Kürzungsfaktor zwei Drittel, was 640 Minuten bzw. 10 Stunden 40 Minuten entspricht und so auch im Abklärungsbericht vom 7. April bzw. 21. Juni 2022 ausgewiesen ist (vgl. Bg-act. 144 S. 6). Bei der Behandlungspflege ist somit von einem Mehraufwand von 479 Minuten auszugehen (= 1'440 - 261 - 36 - 24 - 640 Minuten). In Berücksichtigung dieses Zeitaufwands und jener für die alltäglichen Lebensverrichtungen und für Arzt- und Therapiebesuche ergibt sich ein täglicher invaliditätsbedingter Mehraufwand von insgesamt 539 Minuten, mithin 8 Stunden 59 Minuten. Demnach steht der Beschwerdeführerin ein Anspruch auf den maximalen Intensivpflegezuschlag zu. 8. Insgesamt ergibt sich somit, dass die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 15. November 2022 insoweit aufzuheben ist, als darin ein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag verneint worden ist. Der Beschwerdeführerin ist ein solcher bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens 8 Stunden pro Tag auszurichten.

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