

# GR\_GERICHTE S 2014 169 vom 5. November 2015

GR Gerichte, 2015-11-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2014\\_169](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2014_169)

FR: GR\_GERICHTE S 2014 169 du 5 novembre 2015

IT: GR\_GERICHTE S 2014 169 del 5 novembre 2015

## Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG (Hilflosenentschädigung für Minderjährige) | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 4

a) Die Beschwerdeführerin macht im Hinblick auf ihre Hilfsbedürftigkeit bei der Nahrungsaufnahme geltend, im Verlaufsbericht vom 13. April 2012 würden erhebliche Stillschwierigkeiten und eine Gedeihstörung bei Stillschwierigkeiten beschrieben. Im Beiblatt zu der von der IV-Stelle finanzierten Ergotherapie werde überdies festgehalten, dass die Mundmotorik der Beschwerdeführerin als Folge schwerer Missbildung und ausgeprägter Cerebralparese beeinträchtigt sei. Die Beschwerdeführerin habe deshalb Mühe aus dem Schoppen zu trinken und leide unter Schluckstörungen. Eine orofaziale Stimulationsbehandlung im Sinne einer Esstherapie sei dringend angezeigt, damit die Beschwerdeführerin lerne, feste Nahrung zu sich zu nehmen. Laut den Angaben der Mutter der Beschwerdeführerin habe diese wegen der mangelnden Kopfkontrolle und Mundmotorik stets Unterstützung beim Trinken benötigt. Hierbei handle es sich nicht um Stillschwierigkeiten, sondern um krankheitsbedingte Schluckstörungen. Dementsprechend sei der Hilfsbedarf der Beschwerdeführerin in der alltäglichen Lebensverrichtung "Essen" seit April 2012, mithin im ersten Lebensjahr, ausgewiesen. b) Dieser Argumentation hält die IV-Stelle entgegen, gemäss Anhang III des KSIH 2014 könne ein Kind mit 20 Monaten zuverlässig mit dem Löffel umgehen und eine Tasse aufheben und wieder hinstellen, wenn es daraus getrunken habe. Dementsprechend habe die IV-Stelle die Beschwer-

- 12 - deführerin ab Mai 2013 bei der Nahrungsaufnahme als hilfsbedürftig eingestuft. Von den im KSIH 2014 erwähnten Ausnahmen, bei deren Vorliegen eine Hilfsbedürftigkeit in der alltäglichen Lebensverrichtung "Essen" bereits vorher bejaht werden könne, sei vorliegend keine erfüllt. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Stillschwierigkeiten und Probleme beim Trinken seien bis zum Alter von 20 Monaten als altersentsprechend anzusehen. c) Die alltägliche Lebensverrichtung "Essen" beinhaltet sämtliche Tätigkeiten, welche mit der Nahrungsaufnahme verbunden sind. Nach dem Anhang III zum KSIH 2015 ist bei dieser alltäglichen Lebensverrichtung davon auszugehen, dass ein gesundes und altersgerecht entwickeltes Kind mit 13 Monaten selbständig aus der Flasche trinken und kleine Stücke selber mit den Fingern essen kann. Ab 18 Monaten kann ein Kind zuverlässig mit dem Löffel umgehen und eine Tasse aufheben sowie wiederhinstellen, wenn es daraus getrunken hat. Ab drei Jahren braucht es beim Essen zerkleinerter Nahrung nur noch selten Hilfe. Es kann Löffel und Gabel benutzen. Ab sechs Jahren kann ein altersgerecht entwickeltes Kind die Speisen selber zerkleinern. Der Umgang mit dem Besteck bereitet keine Probleme mehr. Ab acht Jahren

isst das Kind selbständig (Anhang III zum KSIH 2015 S. 210 f.). Im Vergleich zu diesem altersentsprechenden Hilfsbedarf beim Essen sind nach dem KSIH als Mehraufwand infolge einer gesundheitlichen Beeinträchtigung zu beachten, das nicht mehr altersentsprechende Essen pürierter Nahrung, die Sondenernährung ab Beginn des Mehraufwands, die Überwachung beim Essen wegen Erstickengefahr sowie vermehrte Mahlzeiten. Letzteres ist zum Beispiel der Fall, wenn wegen einer Stoffwechselerkrankung vermehrte Mahlzeiten erforderlich sind, da die Nahrung nur in kleinen Mengen aufgenommen werden kann (Anhang III zum KSIH 2015 S. 203).

- 13 - d) Im Abklärungsbericht vom 27. Mai 2014 hielt die Abklärungsperson, basierend auf den Angaben der Mutter der Beschwerdeführerin, hinsichtlich der alltäglichen Lebensverrichtung "Essen" fest, (altersentsprechend entwickelte) Kleinkinder seien bis zum 20. Lebensmonat beim Essen auf Dritthilfe angewiesen. Im Vergleich zu diesem Normalbedarf sei vorliegend bis zum 20. Lebensmonat kein Mehraufwand beim Essen ersichtlich. Nach Erreichen des 20. Lebensmonats sei A.\_\_\_\_\_ jedoch immer noch nicht in der Lage gewesen, die Schoppenflasche selber zu halten und daraus zu trinken. Ihre Mutter habe sie beim Trinken unterstützen müssen (IV-act. 78 S. 5). Für den morgendlichen Milchsoppen werde ein zeitlicher Aufwand von 30 Minuten anerkannt. Am Mittag habe A.\_\_\_\_\_, wenn überhaupt, ein wenig Brei gegessen. Es werde ein Zeitaufwand von 30 Minuten anerkannt. Am Abend habe A.\_\_\_\_\_ abermals einen Schoppen getrunken, wofür ein Zeitaufwand von 30 Minuten veranschlagt werde. Abzüglich des altersentsprechenden Aufwands für das Essen bei gesunden Gleichaltrigen von zehn Minuten resultiere daraus seit Mai 2013 (20. Lebensmonat) ein täglicher Mehraufwand von 80 Minuten. Seit November 2013 werde A.\_\_\_\_\_ mittels einer PEG-Sonde ernährt (IV-act. 78 S. 5). Zu Hause werde die Sondenkost angehängt und laufe während einer Stunde über den Sondomaten. A.\_\_\_\_\_ sitze derweil in ihrem Spezialstuhl am Esstisch. Der zeitliche Aufwand für das Anhängen der Sonde und die mehrmaligen Kontrollblicke werde mit rund fünf Minuten erfasst. Danach werde die Sonde gespült und abgestöpselt. Dies nehme ungefähr fünf Minuten in Anspruch (IV-act. 78 S. 7). Damit sei ein Zeitaufwand für die Sondenernährung von zehn Minuten pro zu Hause eingenommener Mahlzeit zu veranschlagen (IV-act. 78 S. 7). Wenn das Wetter es zulasse, sei die Mutter am Nachmittag mit den Kindern unterwegs. Sie sondiere A.\_\_\_\_\_ ca. 60 ml Flüssigkeit von Hand. Hierfür würden zehn Minuten angerechnet. Demzufolge werde für das Sondieren (Morgen, Mittag, Zvieri und Abend) ein zeitlicher Aufwand von 40 Minuten

- 14 - erfasst. Die altersentsprechende Unterstützung beim Essen betrage bei gesunden Gleichaltrigen zehn Minuten pro Tag, womit von einem durch die Sondenernährung bedingten zeitlichen Mehraufwand von 30 Minuten pro Tag auszugehen sei (IV-act. 78 S. 7). aa) Diese Ausführungen der fachkundigen Abklärungsperson der IV-Stelle sind bezüglich des im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme geltend gemachten Hilfsbedarfs vollständig, in sich schlüssig und stehen mit den dokumentierten funktionellen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin im Einklang. Ausserdem werden im Abklärungsbericht die von der Mutter der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einschränkungen wiedergegeben und dargelegt, in welchem Umfang diese im Vergleich zu gesunden Gleichaltrigen einen Mehraufwand begründen. Dabei hat die Abklärungsperson den massgeblichen Mehrbedarf ausgehend von der damals geltenden Fassung des KSIH bestimmt, wonach ein Kind ab dem 20. Lebensmonat zuverlässig mit dem Löffel umgehen kann und die Tasse zum Trinken aufnehmen sowie wiederhinstellen kann (KSIH gültig ab

dem 1. Januar 2014, abrufbar unter <http://www.bsv.admin.ch> > IV > Grundlagen IV > Individuelle Leistungen > Kreisschreiben, letztmals besucht am 10. November 2015). Diese Annahme hat das Bundesamt für Sozialversicherung im derzeit gültigen KSIH modifiziert. Danach besteht die entsprechende Fähigkeit im Allgemeinen bereits ab dem 18. Lebensmonat. Infolge dieser Anpassung des altersentsprechenden Hilfsbedarfs bei gesunden Kindern ist angesichts der von der Abklärungsperson bei der Beschwerdeführerin bei der Nahrungsaufnahme festgestellten gesundheitlichen funktionellen Beeinträchtigungen davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der alltäglichen Lebensverrichtung "Essen" bereits seit März 2013, mithin zwei Monate früher als von der IV-Stelle angenommen, regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe angewiesen war. Abgesehen von dieser durch die Überarbeitung des KSIH be-

- 15 - dington Korrektur finden sich im Abklärungsbericht vom 27. Mai 2014 keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen, welche es dem Gericht gestatten würden, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Fachperson einzugreifen. Damit gilt als erstellt, dass die Nahrungsaufnahme bei der Beschwerdeführerin bis Februar 2013 altersentsprechend war. bb) Was die Beschwerdeführerin dagegen ausführen lässt, rechtfertigt keine andere Betrachtungsweise. Soweit sie geltend macht, seit Geburt an Schluckstörungen gelitten zu haben, welche die Nahrungsaufnahme erheblich beeinträchtigt hätten, ist einzuräumen, dass es offenbar von Anfang schwierig war, die Beschwerdeführerin mit ausreichend Nahrung zu versorgen. So hielt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ im Arztbericht vom 5. Februar 2015 fest, A.\_\_\_\_\_ habe trotz Zuhilfenahme eines Stillhütchens stets Mühe gehabt, an der Brust zu trinken. Sie habe nur unzureichend zugenommen, obgleich sie neben dem Stillen Schoppennahrung erhalten habe (mit der Replik eingereichte Beilage 1 S. 1). Am 23. Januar 2012 im Alter von vier Monaten habe sie nur gerade 4'450 g gewogen, was einer Gewichtszunahme von 1'400 g in zwölf Wochen entsprochen habe. Im März 2012 habe sich dann eine Schluckstörung manifestiert. A.\_\_\_\_\_ habe oft Schaum vor dem Mund gehabt und die Koordination des Schluckaktes sei offensichtlich beeinträchtigt gewesen. Deshalb sei es bereits damals zu kleineren Aspirationen, Erbrechen und Abwehr gegen feste Nahrung gekommen, was die Nahrungsaufnahme zusehends erschwert habe. Hinzu gekommen seien häufige und unvorhersehbare epileptische Anfälle mit plötzlichem Tonusverlust, die unter Druck zugenommen hätten. Im Alter von einem Jahr habe A.\_\_\_\_\_ immer noch nur pürierte Nahrung zu sich genommen, die sie jedoch bei einem allfälligen Verschlucken nicht richtig aushusten können, weshalb die Mutter A.\_\_\_\_\_ jeweils nach dem Essen habe "abklopfen" müssen. Nur dank des enormen zeitlichen Auf-

- 16 - wands der Mutter von A.\_\_\_\_\_ sei es möglich gewesen, A.\_\_\_\_\_ im ersten Lebensjahr ausreichend zu ernähren (Bf-act. 1 S. 1). cc) Das Gericht hat keinen Anlass, an der Richtigkeit dieser Schilderung zu zweifeln (vgl. hinsichtlich der Gewichtszunahme im Weiteren: Arztbericht des Kantonsspitals Graubünden vom 17. Juli 2013 [IV-act. 42 S. 3]; Verlaufsbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 22. Februar 2013 [IV-act. 24 S. 1]). Damit gilt als ausgewiesen, dass die Nahrungsaufnahme bei der Beschwerdeführerin bereits vor dem 18. Lebensmonat nicht reibungslos verlief. Dennoch erachtet es das Gericht nicht als schlechterdings unhaltbar, wenn die fachkundige Abklärungsperson bei der Beschwerdeführerin bis zum 18. Lebensmonat einen zeitlichen Mehraufwand im Vergleich zu gesunden Gleichaltrigen verneint. In diesem Zusammenhang ist nämlich zu beachten, dass die Beschwerdeführerin bis dahin altersentsprechend ernährt werden konnte, womit

eine eindeutige funktionelle Beeinträchtigung bei der Nahrungsaufnahme, verursacht durch die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin, nicht ausgewiesen ist. Soweit die Beschwerdeführerin die behauptete funktionelle Beeinträchtigung mit dem mit der Nahrungsaufnahme verbundenen übermässigen Zeitaufwand begründet, gilt es zu bedenken, dass die Nahrungsaufnahme bei Kindern in diesem Alter stets viel Zeit in Anspruch nimmt. So können Säuglinge noch keine grossen Portionen trinken und müssen daher über den Tag sowie die Nacht verteilt regelmässig gestillt werden oder den Milkschoppen erhalten. Sowohl die Anzahl der erforderlichen Mahlzeiten als auch die hierfür zu veranschlagende Zeit variiert dabei erheblich von Kind zu Kind. Breikost wird in der Regel ab dem fünften bis siebten Lebensmonat während eines längeren Zeitraums eingeführt. In dieser Zeit sind reine Milchmahlzeiten weiterhin erforderlich, auch wenn sie nunmehr seltener werden. Selbst wenn die Aufnahme der Milchmahlzeiten sowie deren sukzessive Ablösung durch feste Nahrung reibungslos funktioniert, ist die

- 17 - Ernährung von Kindern in den ersten Lebensmonaten mit einem erheblichen Zeitaufwand verbunden. Dieser Aufwand erhöht sich deutlich, wenn ein Kind in unzureichendem Umfang zunimmt, weshalb ihm in kurzen Zeitabständen Nahrung angeboten werden muss. Solches trifft indessen durchaus nicht nur für chronisch kranke Kinder zu, sondern kann auch bei ansonsten gesunden Kindern der Fall sein. Vor diesem Hintergrund erscheint es vertretbar, wenn die fachkundige Abklärungsperson der IV-Stelle den Zeitaufwand für die Ernährung der Beschwerdeführerin solange als altersentsprechend einstuft, als diese in altersentsprechender Weise Nahrung zu sich genommen hat. Diese Einschätzung stimmt im Übrigen mit jener der Mutter der Beschwerdeführer überein, die weder gegenüber der Abklärungsperson noch in der Anmeldung für die Hilfslosenentschädigung vom 9. Februar 2014 (vgl. IV-act. 59 S. 4) geltend gemacht hat, die Ernährung der Beschwerdeführerin sei in den ersten Lebensmonaten mit einem ausserordentlichen Zeitaufwand verbunden gewesen. Diese Beurteilung ist umso verlässlicher, als die Mutter der Beschwerdeführerin im 2013 ein zweites Kind bekommen hat, das sich altersentsprechend entwickelt. Sie weiss folglich, wie viel Zeit für die Ernährung eines gesunden Kindes während der ersten 18 Lebensmonaten aufzuwenden ist. Sie ist damit in der Lage, den entsprechenden Normalbedarf unter Einbezug der diesbezüglich bestehenden Bandbreite hinsichtlich Zeitdauer und Häufigkeit der benötigten Mahlzeiten abzuschätzen. Nicht zuletzt deshalb erachtet das Gericht einen zeitlichen Mehraufwand im Vergleich zu gesunden Gleichaltrigen, der auf eine durch die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin bedingte funktionelle Beeinträchtigung bei der Nahrungsaufnahme schliessen liesse, bis Februar 2013 nicht als ausgewiesen. dd) Demzufolge ist die Beschwerdeführerin ab März 2013 in der alltäglichen Lebensverrichtung "Essen" regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe

- 18 - angewiesen war. Dieser Hilfsbedarf bestand zunächst in der Unterstützung bei der Gabe des Schoppens sowie beim Essen pürierter Nahrung, seit November 2013 sodann in der PEG-Sondenernährung.

## **E. 5**

a) Im Zusammenhang mit der PEG-Sondenernährung macht die Beschwerdeführerin im Weiteren geltend, die IV-Stelle habe unzureichend berücksichtigt, dass bei der Beschwerdeführerin das Risiko einer Aspiration während des Sondierens und danach während einer gewissen Zeit bestehe. Aus ärztlicher Sicht bestehe daher ein deutlich erhöhter Überwachungsaufwand. Der Sondomat schaffe diesbezüglich keine Abhilfe, da –

wie Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ausführe – nicht die Ernährung zu überwachen sei, sondern dem Risiko der Aspiration mit respiratorischer Verschlechterung durch sofortige Intervention begegnet werden müsse. Es liege sicherlich ein gegenüber einem gesunden Gleichaltrigen deutlich erhöhter Überwachungsbedarf vor. Erschwerend komme vorliegend hinzu, dass die Beschwerdeführerin Epileptikerin sei. Ausserdem könne sie nicht sprechen oder sich auf andere Weise bemerkbar machen. Unter diesen Umständen sei in jedem Fall ein erhöhter Überwachungsbedarf anzuerkennen. Sollte das Gericht dieser Betrachtungsweise nicht folgen, sei in jedem Fall ein zusätzlicher Mehraufwand für die ärztlicherseits attestierte Überwachung während und nach der Sondierung zu berücksichtigen. Dem hält die IV-Stelle entgegen, die Beschwerdeführerin sitze im Normalfall im Spezialstuhl, während die Sondenernährung laufe. Ein tägliches Erbrechen sei von der Mutter der Beschwerdeführerin nicht beschrieben worden. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ halte fest, die Beschwerdeführerin komme mit Refluxereignissen oder Erbrechen sehr schlecht zu recht und zumindest in der Phase, wo sie im Spital gewesen sei und an einem Atemwegsinfekt gelitten habe, sei es nochmals zu einer lebensbedrohlichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands gekommen. Mit diesen Ausführungen beziehe sich Dr. med. D.\_\_\_\_\_ auf die Situation, wie sie vorübergehend, bei ei-

- 19 - nem verschlechterten Gesundheitszustand zu beobachten gewesen sei. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin sei davon auszugehen, dass im Normalfall keine persönliche Überwachung im IV-rechtlichen Sinne erforderlich sei. Den invaliditätsbedingten Mehraufwand für die Sondenernährung habe die IV-Stelle sodann bereits berücksichtigt, indem sie der Beschwerdeführerin diesbezüglich einen Mehraufwand im Vergleich zu gleichaltrigen Gesunden von 30 Minuten zugestanden habe. b) Der Begriff der dauernden persönlichen Überwachung bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 104/01 vom 15. Dezember 2003 E.1.1; vgl. KSIH 2015 Rz. 8035). Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, darf bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals Rechnung getragen werden. Vielmehr ist darunter eine medizinische und pflegerische Hilfeleistung zu verstehen, welche infolge des physischen und/oder psychischen Gesundheitszustandes der versicherten Person notwendig ist. Der in diesem Zusammenhang verwendete Begriff "dauernd" hat dabei nicht die Bedeutung von rund um die Uhr, sondern ist als Gegensatz zu einer vorübergehenden Hilfestellung zu verstehen (BGE 107 V 139; ZAK 1990 S. 46 E.2c; LOCHER / GÄCHTER, a.a.O., § 11 N. 12; MEYER / REICHMUTH, a.a.O., Art. 42-42ter N. 35). Eine Überwachungsbedürftigkeit darf angenommen werden, wenn die versicherte Person ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder Drittpersonen gefährden würde. Vor sechs Jahren ist die persönliche Überwachung in der Regel nicht in Betracht zu ziehen. Bei autistischen Kindern und Kinder mit häufigen Epilepsie-Anfällen oder Absenzen kann je nach Schweregrad und Situation die Überwachung schon ab vier Jahren anerkannt werden. Bei Erststückerkrankung nach häufigem Erbrechen ist die Überwachung ab Beginn zu berücksichtigen (KSIH 2015 Anhang III

- 20 - S. 215; vgl. hinsichtlich des anrechenbaren Zeitumfangs beim Intensivpflegezuschlag Art. 39 IVV). Vorübergehende funktionelle Beeinträchtigungen, die zum Beispiel infolge einer Krankheit während einiger Wochen bis Monaten einen zusätzlichen Hilfsbedarf begründen, stellen keine anspruchsbegründende Dritthilfe dar. Denn auch bei

minderjährigen Versicherten müssen die invaliditätsbegründenden Voraussetzungen voraussichtlich dauerhaft vorliegen (MEYER / REICHMUTH, a.a.O., Art. 42-42ter N. 20). c) Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Leitender Arzt Kinder- und Jugendmedizin, führte in Bezug auf den von der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Sondierung geltend gemachten Überwachungsaufwand im Arztbericht vom 17. Juli 2014 aus, A.\_\_\_\_\_ habe seit der im November 2013 aufgenommenen Sondenernährung mit Refluxereignissen bzw. Erbrechen zu kämpfen (IV-act. 94 S. 7). Das hiermit verbundene Risiko einer Aspiration von Nahrung bestehe leider nicht nur während des Sondierens, sondern auch danach. Deshalb müsse für einen Grossteil des Tages eine gute Überwachung von A.\_\_\_\_\_ gewährleistet sein. Dabei müsse derzeit auch die Nacht für die Ernährung von A.\_\_\_\_\_ beansprucht werden, um eine ausreichende Nahrungsaufnahme sicherzustellen. Deshalb sei aus ärztlicher Sicht ein deutlich erhöhter Überwachungsaufwand ausgewiesen. Diese Einschätzung stütze sich auf die Beobachtungen während des Klinikaufenthalts von A.\_\_\_\_\_ vom 16. April bis zum 10. Mai 2014 mit Aufenthalt auf der Intensivstation vom 16. April bis zum 1. Mai 2014 und der bei Entlassung noch bestehenden Heimsauerstofftherapie (IV-act. 94 S. 7). Diese Einschätzung bestätigte der Kinderarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. B.\_\_\_\_\_, im Schreiben vom 5. Februar 2015 (mit der Replik eingereichte Beilage 1 S. 2). Hinsichtlich des hierfür erforderlichen Zeitaufwands führte er präzisierend aus, A.\_\_\_\_\_ müsse während der Nahrungsaufnahme sowie anschliessend während mindestens 30 Minu-

- 21 - ten überwacht werden, was quasi eine lückenlose Überwachung bedinge (mit der Replik eingereichte Beilage 1 S. 2). d) Die Richtigkeit der fraglichen sachverhaltsrelevanten Feststellungen ist nicht zu bezweifeln. Nicht zu überzeugen vermag hingegen die darauf fussende Einschätzung der behandelnden Ärzte, seit der Aufnahme der Sondenernährung sei eine quasi lückenlose Überwachung der Beschwerdeführerin erforderlich. Dies mag zutreffen haben, als die Beschwerdeführerin wegen einer schweren Atemwegserkrankung vom 16. April bis zum 10. Mai 2014 hospitalisiert werden musste. Seither hat sich die gesundheitliche Verfassung der Beschwerdeführerin indes wieder deutlich verbessert und es kann eine ausreichende Nahrungsaufnahme mit vier Mahlzeiten pro Tag sichergestellt werden. Der hierfür von den behandelnden Ärzten veranschlagte Überwachungsaufwand von ungefähr sechs Stunden (je eine Stunde pro Mahlzeit + eine halbe Stunde im Anschluss, vgl. dazu die Ausführungen im Abklärungsbericht 27. Mai 2014 betreffend die Sondierung, wiedergegeben unter E.4d hiervor) ist vorliegend allerdings nur insoweit von Bedeutung, als er grösser ist als der bei gesunden Gleichaltrigen anfallende Überwachungsaufwand. Dabei ist zu beachten, dass gesunde Zwei- bis Dreijährige während des Tags grundsätzlich ständig überwacht werden müssen. Davon ausgehend hat die fachkundige Abklärungsperson der IV-Stelle nur dem Überwachungsaufwand als Mehraufwand Rechnung getragen, der für die regelmässigen Kontrollblicke benötigt wird, mit denen eine sofortige Intervention im Falle eines Refluxereignisses sichergestellt wird. Den entsprechenden Zeitaufwand hat die fachkundige Abklärungsperson, einschliesslich des Anhängens der Sonde, mit fünf Minuten pro Mahlzeit beziffert (vgl. E.4d hiervor). Diese Einschätzung erscheint dem Gericht durchaus plausibel. Es sieht sich daher nicht veranlasst, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Fachperson einzugreifen. Anders wäre wohl zu entscheiden, wenn

- 22 - die Beschwerdeführerin regelmässig in der Nacht sondiert werden müsste. In diesem Fall müsste wohl die gesamte Überwachungszeit als Mehraufwand veranschlagt werden, da gesunde Gleichaltrige in dieser Zeit im Allgemeinen schlafen und nicht überwacht

werden müssen. Diese Frage kann vorliegend aber dahingestellt bleiben. Fest steht nämlich, dass die Beschwerdeführerin nur während einiger Monate, soweit ersichtlich von November 2013 bis März 2014, in der Nacht sondiert werden musste. Hierbei handelt es sich somit um eine vorübergehende Hilfeleistung, die deshalb bei der Beurteilung der Hilfsbedürftigkeit ausser Acht bleiben muss (vgl. E.5b hiavor). Damit hat die IV-Stelle den durch die Sondierung verursachten Überwachungsaufwand, einschliesslich des Aufwands für das Anhängen der Sonde, zu Recht im Umfang von fünf Minuten pro Mahlzeit als massgeblichen Mehraufwand anerkannt. e) Nicht beantwortet ist damit freilich die Frage, ob die im Zusammenhang mit der Sondierung erforderliche Überwachung, wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, der dauernden persönlichen Überwachung zuzuordnen oder, wovon die IV-Stelle ausgeht, im Rahmen der alltäglichen Lebensverrichtung "Essen" zu berücksichtigen ist. Bei der Sondierung kann unterschieden werden zwischen der eigentlichen Nahrungsaufnahme, die mit dem Entfernen des Sondierungsschlauches und dessen Reinigung ihren Abschluss findet, und der Überwachung, die dazu dient, eine sofortige Intervention im Falle eines Refluxereignisses sicherzustellen. Diese beiden Vorgänge stehen jedoch in einem ausgesprochen engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang. Deshalb erscheint es gerechtfertigt, sie als funktionelle Einheit anzusehen und gesamthaft der alltäglichen Lebensverrichtung "Essen" zuzuordnen. Diese Betrachtungsweise steht im Einklang mit dem Anhang III zum KSIH 2015. Zwar wird darin die Erstickungsgefahr nach häufigem Erbrechen als eine Ausnahme angeführt, welche bereits bei Kindern unter sechs Jahren eine persönliche Überwachung zu begründen vermag (KSIH 2015 S. 215). Im vorliegenden Fall besteht allerdings die Besonderheit, dass solche Ereignisse nur während des Sondierens sowie eine halbe Stunde danach auftreten und damit nur geringfügig über die eigentliche Nahrungsaufnahme hinausgehen. Deshalb drängt es sich auf, die während der Sondierung und im Anschluss daran erforderliche halbständige Überwachung nicht gesondert zu berücksichtigen, sondern als Teilvorgang der alltäglichen Lebensverrichtung "Essen" anzusehen. Demzufolge hat die IV-Stelle dem hiermit verbundenen Mehraufwand zu Recht im Rahmen der alltäglichen Lebensverrichtung "Essen" Rechnung getragen. f) Dass die Beschwerdeführerin anderweitig auf persönliche Überwachung angewiesen ist, macht sie insoweit geltend, als sie im Zusammenhang mit der persönlichen Überwachung festhält, an Epilepsie zu leiden. Diesbezüglich wird im Abklärungsbericht vom 27. Mai 2014 ausgeführt (IV-act. 78 S. 8), A.\_\_\_\_\_ schlafe alleine im Zimmer. Unter Tag komme es mehrmals vor, dass bei A.\_\_\_\_\_ kleinere Absenzen aufträten. Sie verdrücke die Augen oder hebe die Hände. Zur Sicherheit habe die Mutter von A.\_\_\_\_\_ immer Stesolid griffbereit. Die Mutter von A.\_\_\_\_\_ müsse kein Anfallsprotokoll führen. Bei den Absenzen seien keine täglichen Interventionen notwendig. A.\_\_\_\_\_ sei immer in Hörweite. Die Mutter von A.\_\_\_\_\_ könne das Zimmer einen Moment verlassen und A.\_\_\_\_\_ allein zurücklassen. Dies sei bei einem Kind in A.\_\_\_\_\_s Alter altersentsprechend. In der Nacht seien keine speziellen Kontrollgänge erforderlich. A.\_\_\_\_\_ schlafe im Zimmer neben den Eltern (IV-act. 78 S. 8). Die Richtigkeit dieser Ausführungen, welche auf den Angaben der Mutter der Beschwerdeführerin beruhen, stellt die Beschwerdeführerin nicht in Abrede. Infolgedessen ist derzeit nicht ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Verfassung auf eine dauernde persönliche Überwachung im IV-rechtlichen Sinne angewiesen ist. Die IV-Stelle hat

- 24 - einen entsprechenden Hilfsbedarf somit in der angefochtenen Verfügung zu Recht verneint.

## E. 6

a) Strittig ist im Weiteren, ob und gegebenenfalls ab wann die Beschwerdeführerin in der alltäglichen Lebensverrichtung "Körperpflege" regelmässig und in erheblicher Weise der Hilfe bedarf. Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich vor, richtig sei zwar, dass in diesem Bereich nach dem Anhang III KSIH grundsätzlich erst ab dem sechsten Altersjahr eine Hilfsbedürftigkeit anzunehmen sei. Zum Baden der schwerstbehinderten Beschwerdeführerin seien jedoch zwei Personen erforderlich, weshalb ein invaliditätsbedingter Mehrbedarf an Hilfe gleichwohl ausgewiesen sei. Die Beschwerdeführerin habe Mühe den Kopf zu halten und es komme krankheitsbedingt immer wieder zu Tonusverlusten. Tagsüber trage sie daher einen ledernen Schutzhelm. Eine erhöhte Verletzungsgefahr bestehe insbesondere beim Baden, da die Beschwerdeführerin unruhig werde, wenn sie mit Wasser in Berührung komme. Daraus ergebe sich ab Mai 2014 ein invaliditätsbedingter Mehraufwand an Hilfe von fünf Minuten pro Tag. Dagegen wendet die IV-Stelle ein, es sei nicht ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin nur mithilfe von zwei Personen gebadet werden könne. Es werde in der Beschwerde nicht dargelegt, weshalb die Beschwerdeführerin mithilfe eines behindertengerechten Badestuhls oder einer behindertengerechten Badeliege nicht allein gebadet werden könne. Die pauschale Behauptung, zum Baden der Beschwerdeführerin seien zwei Personen notwendig, finde in den medizinischen Akten keine Stütze. Schliesslich sei es der Beschwerdeführerin auch zumutbar, auf ein Bad zu verzichten und sich stattdessen ab duschen zu lassen. b) Was die Hilflosigkeit im Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung der "Körperpflege" betrifft, ist hierfür entscheidend, ob die Beschwerdeführerin für ihre persönliche Pflege altersentsprechend sorgen kann, das heisst

- 25 - ob sie in demselben Umfang wie gleichaltrige Gesunde in der Lage ist, sich zu waschen, zu kämmen, zu baden oder zu duschen. Dabei genügt es, dass sie in einer dieser Teilfunktionen in erheblichem Masse auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 117 V 146 E.2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_373/2012 vom 22. August 2012 E.4.2; ROBERT ETT-LIN, Die Hilfslosigkeit als versichertes Risiko in der Invalidenversicherung, Schweiz 1998, S. 121). Hinsichtlich des durchschnittlichen Alters für die Berücksichtigung des erheblichen Mehraufwands bei der Körperpflege wird im Anhang III zum KSIH 2015 ausgeführt, mit sechs Jahren lasse sich das Kind bei der Körperpflege nicht mehr gerne helfen. Kontrolle sei jedoch weiterhin nötig. Haarewaschen und Kämmen sei noch nicht selbständig möglich. Als Mehraufwand sei bei Epileptikern beim Baden die persönliche Überwachung wegen der Ertrinkungsgefahr oder der sturzbedingten Verletzungsgefahr als Form der indirekten Dritthilfe zu berücksichtigen. Ausserdem sei ein Mehraufwand bei Schwerstbehinderten ausgewiesen, die aus medizinischen Gründen nur mithilfe von zwei Personen gebadet werden könnten (Anhang III zum KSIH 2015 S. 212). Eine allfällige Hilfslosigkeit beim Schneiden der Nägel oder beim Enthaaen ist grundsätzlich irrelevant, da die Hilfe nicht täglich erforderlich ist (Urteile des Bundesgerichts 9C\_373/2012 vom 22. August 2012 E.4.2, 8C\_912/2008 vom 5. März 2009 E.10.2). c) Im Abklärungsbericht vom 27. Mai 2014 wird hinsichtlich der Körperpflege ausgeführt, die Hilfestellungen seien altersentsprechend und könnten frühestens ab September 2017 berücksichtigt werden (IV-act. 78 S. 5). In der Anmeldung für die Hilfslosenentschädigung für Minderjährige vom

## E. 9

a) Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen. Sie werden vorliegend ermessensweise auf Fr. 700.-- festgelegt und den Verfahrensparteien nach Massgabe des Verfahrensausgangs zur Bezahlung auferlegt (Art. 73 VRG). Dabei fällt vorliegend ins Gewicht, dass die IV-Stelle der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung ausschliesslich befristete Hilflosenentschädigungen zugesprochen hatte und die angefochtene Verfügung während des laufenden Beschwerdeverfahrens dahingehend angepasst hat, als sie anerkannt hat, der Beschwerdeführerin bereits seit 1. Juni 2014 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zu schulden. In dieser Beziehung ist die IV-Stelle folglich als unterliegend einzustufen. Dasselbe gilt insoweit der Beschwerdeführerin in teilweiser Gutheissung der vorliegenden Beschwerde ab Dezember 2014 ein Intensivpflegezuschlag im Umfang von 20 % des Höchstbetrags der Altersrente nach Art. 34 Abs. 3 und 5 AHVG zuzuerkennen ist. Unter diesen Um-

- 41 - ständen erscheint es gerechtfertigt, die Beschwerdeführerin als zu zwei Dritteln obsiegend einzustufen. Dies hat zur Folge, dass die Beschwerdeführerin einen Drittel der Verfahrenskosten, mithin Fr. 233.30, zu übernehmen hat. Die restlichen Verfahrenskosten im Betrag von Fr. 466.70 sind von der IV-Stelle zu übernehmen. b) Entsprechend diesem Verfahrensausgang hat die IV-Stelle der Beschwerdeführerin zudem zwei Drittel ihrer Parteikosten zu ersetzen (Art. 61 lit. g ATSG). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, der Schweizerische Invaliden-Verband Procap, hat die Kosten für das vorliegende Beschwerdeverfahren in der Honorarnote vom 17. März 2015 mit Fr. 2'696.55 beziffert. Diese Aufwendungen setzen sich zusammen aus einem Honorar von Fr. 2'344.-- für 14.65 Stunden à Fr. 160.--, Auslagen für Kopien von Fr. 103.-- (Fr. 1.--/ Kopie), Portokosten von Fr. 32.20, Telefongebühren von Fr. 17.60 sowie einer Mehrwertsteuer im Betrag von Fr. 199.75 (8 % von Fr. 2'496.80). Die entsprechenden Kosten erscheinen dem Gericht hinsichtlich des geltend gemachten Arbeitsaufwands von 14.65 Arbeitsstunden ohne weiteres als angemessen. Hingegen ist der Spesenaufwand – insbesondere jener für 103 Kopien à Fr. 1.00 – nicht gerechtfertigt. Dies zumal die IV-Stelle der versicherten Person bzw. deren Rechtsvertretung in der Regel das IV-Dossier kostenlos zustellt, wobei die Zustellung sowohl in Papierform als auch in elektronischer Form (Akten-CD) verlangt werden kann. Da im vorliegenden Fall gleichwohl Spesen angefallen sind (Porto, Telefon, anderweitige Kopien), ist die Beschwerdeführerin hierfür mit der üblichen Spesenpauschale von 3 %, ausmachend Fr. 70.30 (3 % von Fr. 2'344.--), zu entschädigen. Folglich sind der Beschwerdeführerin durch das vorliegende Verfahren Parteikosten im Betrag von Fr. 2'607.45 entstanden (Honorar von Fr. 2'344.-- + Barauslagen von Fr. 70.30 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 193.15 [8 % von Fr. 2'41.30 {Fr. 2'344.-- + Fr. 70.30}]). Die IV-Stelle schuldet der Be-

- 42 - schwerdeführerin demzufolge eine reduzierte aussergerichtliche Parteienentschädigung im Betrag von Fr. 1'738.30 (Fr. 2'607.45 : 3 x 2). c) Die zu einem Drittel obsiegende IV-Stelle kann keine Parteienentschädigung beanspruchen (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

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