

GR_GERICHTE S 2023 109 vom 1. Februar 2024

GR Gerichte, 2024-02-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2023_109

FR: GR_GERICHTE S 2023 109 du 1 février 2024

IT: GR_GERICHTE S 2023 109 del 1 febbraio 2024

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG - PVG 2024 Nr. 3 | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____ ist am C._____ als frühgeborenes Kind (31 0/7 SSW) mit einem Geburtsgewicht von weniger als 2000 Gramm (Ziff. 494 GgV-Anhang) zur Welt gekommen und leidet an einer angeborenen cerebralen Lähmung (spastisch, dyskinetisch, dyston, choreo-athetoid, ataktisch) (Ziff. 390 GgV-Anhang), einem Syndrom der hyalinen Membranen (Ziff. 247 GgV-Anhang), einer nekrotisierenden Enterocolitis bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von weniger als 2000 Gramm (Ziff. 282 GgV-Anhang), angeborenen Herz- und Gefässmissbildungen (Ziff. 313 GgV-Anhang) sowie einem Hydrocephalus congenitus (Ziff. 386 GgV-Anhang). Aufgrund seiner komplexen Geburtsbehinderungen benötigte A._____ in den ersten Lebensjahren unzählige Operationen, lange Spital- und Rehabilitationsaufenthalte sowie regelmässig Therapien.

E. 2

Die IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) anerkannte die Geburtsbehinderungen und übernahm die Kosten für die medizinischen Massnahmen sowie für verschiedene Hilfsmittel. Die Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung erfolgte am 25. September 2020.

E. 3

Mit Mitteilung vom 29. Juni 2021 teilte die IV-Stelle mit, das Wartjahr laufe am 30. September 2021 ab, sodass zurzeit kein Anspruch auf Hilflosenentschädigung bestehe und die Voraussetzungen zu gegebenem Zeitpunkt geprüft würden.

E. 4

Mit Verfügung vom 16. Februar 2023 sprach die IV-Stelle A._____ nach durchgeführten Abklärungen zu den alltäglichen Lebensverrichtungen ab dem 1. Juli 2022 eine Entschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit sowie einen Intensivpflegezuschlag für einen behinderungsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens 6 Stunden pro Tag zu. Über den

- 3 - Anspruch bis zum 30. Juni 2022 werde in einem separaten Verfahren entschieden.

E. 5

Mit Verfügung vom 17. August 2023 sprach die IV-Stelle A._____ ab dem 1. Oktober 2021 bis zum 30. Juni 2022 eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit zu und hielt fest, er sei bei den Lebensverrichtungen An- und Auskleiden (seit Juli 2022),

Aufstehen/Absitzen/Abliegen (seit Oktober 2020), Essen (seit Januar 2021), Verrichten der Notdurft (seit Juli 2022) sowie Fortbewegung und Kontaktaufnahme (seit Oktober 2020) auf regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen. In der Verrichtung Körperpflege sei er auf altersentsprechende Hilfestellungen angewiesen. Eine dauernde persönliche Überwachung liege nicht vor und die medizinisch-pflegerische Hilfe sei ausgewiesen. Bis zum 30. Juni 2022 bestehe zudem kein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag.

E. 5.1

Medizinischer Sachverhalt betreffend Zeitraum ab Geburt (C._____) bis zum 18. Lebensmonat:

E. 5.1.1

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer zeitnah nach der Geburt Zeichen eines Atemnotsyndroms entwickelte, was eine Verlegung auf die Neo-IPS sowie eine Intubation nach sich zog (vgl. Bg-act. 10 S. 3). Anschliessend zeigte sich ein schwerer, komplikationsreicher Verlauf bei Diagnose einer schweren nekrotisierenden Enterokolitis (Erstdiagnose: 14. Juli 2019) mit Kreislaufinsuffizienz, einer E. coli-Sepsis mit septischem Schock (Erstdiagnose: 14. Juli 2019) und einer E. coli-Meningitis mit konsekutiver Leukomalazie, eines grossen multizystischen enzephalomalazischen Defektareals, eines Status nach intraventrikulärer Hirnblutung Grad III beidseits sowie eines Hydrocephalus occlusus (vgl. Bg-act. 10 S. 2, 13 S. 1, S. 4 und S. 6, 15 und 22) etc. mit kinderchirurgischer Versorgung im E._____, insbesondere Resektionen des nekrotischen Darmgewebes, Anlage und Rückverlegung eines Stomas (16. Juli 2019 und 26. September 2019) sowie Anlage eines Katheters (20. August 2019) (vgl. Bg-act. 15 S. 2 und 35 S. 11) für die (teil-)parenterale Ernährung (seit 14. Juli 2019) und Shuntversorgung zur Therapie des Hydrocephalus (2. Oktober 2019) (vgl. Bg-act. 35 S. 4 f., S. 7, S. 21, S. 24 und S. 29). Ausserdem wurde eine Atrophie der Kleinhirnhemisphären beidseits festgestellt, was a.e. im Sinne eines Residualzustands nach Schädigung perinatal/postnatal erklärt werden konnte (vgl. Bg-act. 22 S. 4). Auch wurde ein Status nach generalisierten cerebralen Krampfanfällen im Rahmen eines hypozytisch-schämischen Hirnschadens unklarer Ätiologie (19. Oktober 2019) diagnostiziert (vgl. Bg-act. 299 S. 4). Der

- 13 - Beschwerdeführer wird seither palliativmedizinisch mit Morphin versorgt (vgl. z.B. Bg-act. 13 S. 2 ff., 15 S. 3 sowie 35 S. 6, S. 8, S. 14 und S. 25 ff.).

E. 5.1.2

Mit Schreiben vom 11. März 2020 hielt Dr. med. D._____, Leitende Ärztin Entwicklungspädiatrie, E._____, insbesondere fest, dass der Beschwerdeführer typische Zeichen einer cerebralen Bewegungsstörung zeige. Seine allgemeine Entwicklung sei deutlich verzögert, wobei die General Movements sowohl im Alter von sieben Wochen als auch im Alter von drei Monaten als "definitely abnormal" zu klassifizieren seien (Verweis auf Entwicklungsberichte vom 21. November 2019 und 12. Dezember 2019 [vgl. Bg-act. 68 S. 1 ff.]) (vgl. Bg-act. 56 S. 1). Ausserdem führte die besagte Ärztin in ihrem Schreiben vom 2. Juni 2020 namentlich aus, aufgrund der sehr schwierigen allgemeinen gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers sei ein stationärer Reha-Aufenthalt geplant. Letzterer leide an einer spastisch dystonen Cerebralparese nach Frühgeburtlichkeit mit verschiedensten schweren Komplikationen (vgl. Bg-act. 113 S. 1).

E. 5.1.3

In ihrem Konsiliarbericht vom 29. Mai 2020 betreffend die Untersuchung vom 27. Mai 2020 beurteilte Dr. med. F._____, Oberärztin, G._____, H._____, insbesondere, motorisch falle vor allem eine Spastik in der linken oberen Extremität auf sowie ein zurückgebliebenes Entwicklungsalter in Motorik und wahrscheinlich auch in der Kognition (vgl. Bg-act. 113 S. 5).

E. 5.1.4

Dem Austrittsbericht des E._____ vom 2. Juli 2020 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer infolge von Anzeichen eines erhöhten Hirndrucks und eines chronischen Darmversagens vom 5. März 2020 bis zum 2. Juli 2020 in stationärer Behandlung war, wobei er sich mehreren Operationen unterziehen musste. Ausserdem wurde im besagten Bericht die zusätzliche Diagnose einer beidseitigen Optikusatrophie gestellt (vgl.

- 14 - betreffend Versorgung mit Brille: Bg-act. 281 f.). Bei Austritt wurde die Magensonde belassen (vgl. Bg-act. 195 S. 1 ff.).

E. 5.1.5

Dr. med. I._____, Leitender Arzt, J._____, Hals-Nasen-Ohrenklinik, diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. August 2020 betreffend die Untersuchung vom 7. August 2020 zusätzlich zur hypoxisch- ischämische Enzephalopathie eine sensorineurale Innenohrschwerhörigkeit beidseits (links mehr als rechts) (vgl. Bg-act. 115 S. 1 f.). Die Versorgung mit Hörgeräten erfolgte im Juli 2021 (vgl. Bg-act. 238 und 244).

E. 5.1.6

Aus dem Austrittsbericht des E._____ vom 22. November 2020 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer vom 20. November 2020 bis zum 22. November 2020 aufgrund von Trinkschwäche, Diarrhoe und Erbrechen hospitalisiert war. Letzterer wurde in deutlich gebessertem Allgemeinzustand unter Rehydrierung mit liegender nasogastraler Sonde in die ambulante Weiterbehandlung entlassen (vgl. Bg-act. 205 S. 1 ff.).

E. 5.2

Medizinischer Sachverhalt im entscheiderelevanten Zeitraum vom 1. Oktober 2021 bis zum 30. Juni 2022 (Kleinkindalter):

E. 5.2.1

Gemäss den Austrittsberichten der H._____, K._____, vom 20./28. Oktober 2021 war der Beschwerdeführer vom 1. September 2021 bis zum 27. Oktober 2021 hospitalisiert, wobei er bei insgesamt guter Ausscheidung ausschliesslich parenteral ernährt wurde. Teilweise wurde bei Obstipation ein Darmrohr durchgeführt. Das Ziel des Aufenthalts war die Förderung der Kommunikation, der Mobilität und der Selbstversorgung. Betreffend Mobilität wurde insbesondere festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer teilweise aus der Rückenlage selbstständig auf die rechte Seite rolle. Hinsichtlich der Selbstversorgung wurde namentlich ausgeführt, der Beschwerdeführer habe in der

- 15 - Vergangenheit aus dem Schoppen getrunken und auch Brei gegessen. Das Schlucken dieser Konsistenzen sei ihm bei guter Positionierung klinisch sicher gelungen. Im Rahmen der erschwerten Darmsituation habe er aber auch unangenehme Erfahrungen betreffend Nahrungsaufnahme gemacht. Es sei daher wichtig, die oralen Angebote vorsichtig anzubieten und dabei auf die Reaktion des Beschwerdeführers zu achten. Im Rahmen der Logopädie sei intensiv am oralen Explorieren gearbeitet worden (Hände zum und in den

Mund führen, Spielzeug zum und in den Mund führen, auf Dinge beißen usw.). Dies immer in einem Rahmen, in dem es für den Beschwerdeführer als positive Erfahrung habe eingeordnet werden können. Diese positiven Erfahrungen im peri- und intraoralen Bereich würden ihm auch helfen, eine spätere Wiederaufnahme der oralen Nahrungsgabe bewältigen zu können. Betreffend Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems wurde zudem berichtet, dass die mundmotorischen Fähigkeiten des Beschwerdeführers aufgrund der Entwicklungsstörung und aktuell mangelnder oraler Erfahrungen nicht altersentsprechend entwickelt seien. Er schlucke seinen Speichel mehrheitlich sicher, vereinzelt komme es im Schlaf zu anteriorem Drooling, im wachen Zustand gelinge das Speichelmanagement problemlos. Aufgrund der erschwerten Darmsituation und der aktuellen parenteralen Ernährung seien dem Beschwerdeführer während dem Aufenthalt, neben wenig Flüssigkeiten, keine oralen Angebote gemacht worden. Er zeige zur Sammlung von Speichel, aber auch bei Angebot von Flüssigkeiten, schmatzende Bewegungen. Der Lippenschluss sei mehrheitlich komplett. Der Beissreflex werde beim Berühren des Zahnfleisches ausgelöst. Teilweise sei die Atem-Schluck-Koordination erschwert, woraufhin der Beschwerdeführer jeweils viel Luft schlucke. Vereinzelt trinke er vom Schoppen Flüssigkeiten (ca. 20 – 40 ml), dies jedoch nicht regelmässig. Da es primär darum gegangen sei, dass der Beschwerdeführer - 16 - selbstbestimmt und entspannt Trinken solle, sei ihm der Schoppen nur angeboten worden, wenn er dies deutlich signalisiert habe. Bei Abwehr sei das Angebot abgebrochen worden (vgl. Bg-act. 313 S. 1 und S. 3 sowie 314 S. 2 ff.).

E. 5.2.2

In ihrem ambulanten Bericht vom 15. November 2021 über die Sprechstunde vom gleichen Tag hielt Dr. med. L._____, Oberärztin mbF, E._____, zur jetzigen Situation insbesondere fest, aus dem mehrwöchigen Neurorehabilitationsaufenthalt habe der Beschwerdeführer viel Positives mitgenommen; er sei nun viel mobiler, könne sich mehr bewegen und liege auch gerne auf dem Bauch. In Flachlagerung mit Sondierung komme es allerdings zu einem massiven Reflux. Hinsichtlich der Ernährung sei weiterhin keine orale Ernährung ausser stückchenweise Brot oder zwei Kaffeelöffel Joghurt möglich. Es werde beobachtet, dass nach der Gabe von Brotstückchen diese nach Tagen unverdaut entleert würden (vgl. Bg-act. 299 S. 4).

E. 5.2.3

Dr. med. M._____, Stv. Chefarzt Kinder-/Jugendchirurgie, E._____, führte in seinem Verlaufsbericht vom 3. Dezember 2021 namentlich aus, bis zum jetzigen Datum bestehe beim Beschwerdeführer weiterhin keine adäquate Darmpassage. Er benötige weiterhin intensive Betreuungsleistung bei häuslicher parenteraler Ernährung und fehlender intestinaler Passage (vgl. Bg-act. 293 S. 2).

E. 5.2.4

Dem Austrittsbericht des E._____ vom 16. Dezember 2021 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vom 13. Dezember 2021 bis zum 16. Dezember 2021 zwecks Durchführung einer Langzeit-EEG- Untersuchung und einer Rektum-Biopsie hospitalisiert war. Zudem wurde im besagten Bericht ein schwerer Entwicklungsrückstand bei gutem Pflege- und Ernährungszustand festgestellt. In anamnestischer Hinsicht wurde insbesondere ausgeführt, dass der Stuhlgang 2 Mal täglich

- 17 - medikamentös provoziert werden müsse. Ausserdem erleide der Beschwerdeführer 4 – 6 Mal täglich einen Absenz-Epilepsie-Anfall (vgl. Bg-act. 358 S. 1 f. und S. 4 f.).

E. 5.2.5

In ihrem Verlaufsbericht vom 29. Dezember 2021 hielt Dr. med. L._____ betreffend Behandlungsplan/Prognose fest, aktuell sei der Beschwerdeführer seit Monaten ohne orale oder enterale Ernährung und gedeihe unter parenteraler Ernährung. Dennoch würden immer wieder Subileuszustände auftreten, welche dann ein fein abgestimmtes Bowelmanagement notwendig machten. Aufgrund dieser Situation sei nun nochmals im Dezember 2021 eine Diagnostik inklusive Histologie zum Ausschluss eines kurzen Morbus Hirschsprungs erfolgt. Die Ergebnisse diesbezüglich stünden noch aus. Über die Prognose sei aktuell schon allein aufgrund der abdominellen Situation keine Aussage zu machen. Zur Frage, "wirkt sich der Gesundheitszustand auf den Schulbesuch oder die berufliche Ausbildung aus", führte die besagte Ärztin aus, der Beschwerdeführer sei als ehemalig Frühgeborener aktuell Q._____ alt. In der aktuellen Situation sicherlich deutlich reduziert im Vergleich zu seinen Altersgenossen. Dies beziehe sich sowohl auf die abdominelle wie auch auf die neurologische Situation. Ausserdem antwortete sie auf die Frage, ob sich der behinderungsbedingte Mehraufwand an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung – im Vergleich zu einem Nichtbehinderten gleichen Alters – geändert habe, mit "Ja". Durch den implantierten Broviac- Katheter bestehe ein deutlich höherer Versorgungsaufwand mit täglichem Richten der parenteralen Ernährung, Anhängen und Abhängen derselben mit Blocken des Katheters, sterilen Verbandswechseln und einem deutlich herausfordernden Management bezüglich regelmässigen Laborkontrollen und ambulantem Unterstützungsnetz, unter anderem durch die Kinderspitex (vgl. Bg-act. 299 S. 1).

- 18 -

E. 5.2.6

Aus dem Austrittsbericht des E._____ vom 11. Januar 2022 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer vom 5. Januar 2022 bis zum 11. Januar 2022 infolge eines blutigen Stuhlgangs hospitalisiert war (vgl. Bg-act. 354 S. 1 und S. 4).

E. 5.2.7

Dr. med. N._____, Leitender Arzt O._____, E._____, bestätigte am 25. Februar 2022, dass die Schluckproblematik des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit den Geburtsgebrechen stehe und nicht auf eine sekundär erworbene Störung zurückzuführen sei (vgl. Bg-act. 333 S. 1)

E. 5.2.8

Dem Verlegungsbericht des P._____ vom 25. Februar 2022 lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer an jenem Tag infolge zunehmend angestrenzter Atmung notfallmässig behandelt wurde. Zudem wurde im besagten Bericht ausgeführt, dass Letzterer mittags 2 Mal im Schwall blutig tingierten Schleim erbrochen habe (vgl. Bg-act. 351 S. 1 ff.).

E. 5.2.9

Gemäss Austrittsbericht des E._____ vom 28. Februar 2022 (provisorisch) befand sich der Beschwerdeführer vom 26. Februar 2022 bis zum 28. Februar 2022 in stationärer Behandlung, nachdem sich trotz abführender Therapie ein prall gefülltes Abdomen gezeigt und im Rahmen dessen eine Atemnot entwickelt hatte (vgl. Bg-act. 358 S. 11 und S. 14).

E. 5.2.10

Vom 8. März 2022 bis zum 14. April 2022 hielt sich der Beschwerdeführer im E. _____ auf, wobei namentlich eine Dünndarmteilresektion und eine Neueinlage des Gastrostomie-Button durchgeführt wurden. Ausserdem wurde im entsprechenden Austrittsbericht vom 21. April 2022 (provisorisch) insbesondere festgehalten, dass die parenterale Ernährung angepasst und die enterale Ernährung via Gastrostomie langsam aufgebaut worden sei, was jedoch zu Erbrechen geführt habe. Bei Entlassung seien wenige Löffel Brei oral und eine enterale Ernährung von 5 ml pro Stunde möglich gewesen (vgl. Bg-act. 358 S. 16 f. und S. 20).

- 19 -

E. 5.2.11

Aus dem vorläufigen Austrittsbericht des E. _____ vom 23. Juni 2022 und dem Austrittsbericht vom 24. Juni 2022 geht hervor, dass der Beschwerdeführer unter anderem aufgrund einer oberen gastrointestinalen Blutung bei (schwerer) Ösophagitis und einer Eisenmangel-anämie vom 20. Juni 2022 bis zum 24. Juni 2022 hospitalisiert war. Es wurde ein langsamer Kostaufbau – soweit toleriert – per os mittels kleiner Mengen von max. 10 Gramm pro Tag empfohlen. Ausserdem wurden nach der am 21. Juni 2022 erfolgten Biopsie namentlich folgende histologische Diagnosen gestellt: "Antrum: Dysplasiefreie gastrische Mukosabiopsate vom Antrumtyp mit geringer chronischer, nicht aktiver unspezifischer Entzündung". [...] "Ösophagus: Dysplasiefreie glanduläre Mukosabiopsate mit fokaler schwerer ulzero- granulierender und organisierender Entzündung mit dickem oberflächlichem fibrinogranulozytärem Exsudat". [...] (vgl. Bg-act. 426 S. 7 f. sowie 531 S. 1, S. 3 f. und S. 7).

E. 6

Dagegen liess A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 21. September 2023 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben und in Aufhebung der Verfügung vom 17. August 2023 beantragen, ihm seien vom 1. Oktober 2021 bis zum 30. Juni 2022 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades sowie ein Intensivpflegezuschlag zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zur Begründung wurde namentlich ausgeführt, der Beschwerdeführer sei ein schwerst behindertes Kind, das weder sitzen noch essen, noch sehen oder gehen könne. Seit er auf der Welt sei, habe er kaum Entwicklungsschritte machen können und benötige medizinische Pflege und Betreuung. Der Gesundheitszustand sei quasi unverändert und die Behandlung erfolge nur palliativ. Im Beurteilungszeitraum der Hilflosigkeit sei der Beschwerdeführer 15 Monate (Beginn der Hilflosigkeit) bis drei Jahre (Revisionszeitpunkt) alt, benötige Schienen sowie Mieder und werde über einen Venenkatheter ernährt. Bei der Lebensverrichtung An-

- 4 - und Ausziehen benötige der Beschwerdeführer wegen fehlender Rumpfstabilität ein Mieder, damit er sitzen könne. Das Mieder müsse ausgezogen werden, wenn er liege. Dazu müsse er entkleidet werden. Zudem habe der Beschwerdeführer seit Juni 2020 eine Nachtlagerungsschiene, die ebenfalls einen Kleiderwechsel nötig mache. Aufgrund von häufigem Durchfall und Erbrechen müsse der Beschwerdeführer zusätzlich umgezogen werden. Es sei der Schlussfolgerung der IV-Stelle, wonach ein fünfmaliger Kleiderwechsel pro Tag altersentsprechend sei, zu widersprechen. Der zusätzliche Kleiderwechsel mit dem An- und Ausziehen der Behandlungsgeräte sei behinderungsbedingt begründet. Auch der

Kleiderwechsel aufgrund des Erbrechens und des Durchfalls – unabhängig von allfälligen üblichen Erkrankungen, die auch beim Beschwerdeführer auftraten und nicht relevant seien – sei behinderungsbedingt. Dieser behinderungsbedingte Zusatzaufwand müsse gemäss Anhang 2 des KSH ab Beginn berücksichtigt werden. Es liege eine Hilflosigkeit vor. Betreffend Körperpflege liege beim Beschwerdeführer aufgrund des zentralen Venenkatheters eine ausserordentliche Situation vor. Letzterer führe dazu, dass der Beschwerdeführer weder gebadet noch geduscht werden könne. Hinzu komme, dass sein Körper mit Pflastern bedeckt sei. Er müsse jedoch gleichwohl sehr sorgfältig und ausserordentlich gründlich gewaschen werden. Das Sauberhalten des Venenkatheters sei lebenswichtig. Das Haarewaschen und die Körperpflege erfolgen zu zweit. Im Vergleich zu einem gleichaltrigen Kind gestalte sich die Körperpflege sehr aufwendig. Es liege eine Hilflosigkeit vor. Bezüglich der Lebensverrichtung Notdurft müsse der Beschwerdeführer seit April 2021 regelmässig mit dem Darmrohr (20 bis 30 ml NaCl.) angespült oder es müsse ein Abführzäpfchen verabreicht werden, damit er den Stuhlgang verrichten könne. Aufgrund des zentralen Venenkatheters, der im Windelbereich liege und vor Infektionen geschützt werden müsse, sei

- 5 - häufigeres Windelwechseln notwendig. Sobald der Beschwerdeführer Stuhlgang habe, müsse die Windel sofort gewechselt werden. Auch mit dem Windelwechsel nach dem Urinieren könne nicht zu lange zugewartet werden. Die Windel werde täglich rund 8 Mal gewechselt. Es dürfe weder Urin noch Stuhlgang mit dem Katheter in Verbindung kommen. Die IV- Stelle führe aus, dass auch ein gesundes Kind im gleichen Alter eine Windel benötige, die 8 Mal pro Tag sofort nach dem Stuhlgang bzw. zeitnah nach dem Urinieren gewechselt würde. Auch sei nicht nachvollziehbar, dass ein Kind mit Durchfall gleichzeitig Massnahmen zur Darmentleerung benötige. Die IV-Stelle verkenne, dass die Ernährung, der Stoffwechsel und die "Entleerung" beim Beschwerdeführer sehr heikel und ein andauerndes gesundheitliches Problem seien. Aufgrund der Optimierung und Anpassung der Therapie seien ständige Schwankungen zwischen Durchfall und Verstopfung die Folge. Der behinderungsbedingte Mehraufwand sei enorm, gerade auch in Kombination mit der lebensbedrohlichen Situation beim Verschmutzen des Venenkatheters sei der Mehraufwand andauernd erheblich, wenngleich nicht andauernd gleichgeartet. Der zeitliche Mehraufwand belaufe sich auf 44 Minuten, wie von der IV-Stelle im Abklärungsbericht per 1. Juli 2022 erfasst. Hinsichtlich der Verrichtung Essen werde der Beschwerdeführer seit April 2021 (recte: August 2019) über einen zentralen Venenkatheter ernährt. Die Zuführung der Nahrung erfolge also direkt ins Blut. Die Herstellung der Nahrung müsse unter sterilen Bedingungen erfolgen. Auch die Infusionsbeutel müssten mit bestimmten Auflagen gehandhabt werden. Es müssten zudem verschiedene Vitamine, Spurenelemente und Mineralstoffe separat zugeführt werden. Die Vorbereitungs- und Herstellungszeit der TPN-parenteralen Ernährung nehme täglich rund 30 – 45 Minuten in Anspruch. Daneben erfolge die Verabreichung von Flüssigkeit (Tee) über die PEG- Sonde (4x 5 Minuten pro Tag). Der Beschwerdeführer erhalte jeden Tag Joghurt, was ebenfalls ca. 20 Minuten in Anspruch nehme. Die reine

- 6 - Verabreichung der Nahrung via den zentralen Venenkatheter dauere 60 Minuten. Das Essen dauere somit 100 Minuten plus 30 – 45 Minuten Vorbereitung der parenteralen Nahrung. Der Abzug für ein nicht behindertes Kind im selben Alter sei zudem zu hoch. Zudem nehme der Beschwerdeführer in der Regel an den Mahlzeiten der Eltern teil. Die oben aufgeführten Zeiten seien behinderungsbedingte Zusatzaufwände. Anzurechnen sei

ein Aufwand von 130 – 145 Minuten ohne Abzug. Die Behandlungspflege sei sehr aufwendig und habe sich vor und nach dem 1. Juli 2022 kaum verändert. Der grosse Unterschied sei nicht gerechtfertigt. Der Mehraufwand liege bei über vier Stunden. Zusammenfassend stehe dem Beschwerdeführer eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades sowie ein Intensivpflegezuschlag von mehr als vier Stunden zu.

E. 6.1

Für die Bemessung der Hilflosigkeit des Beschwerdeführers im fraglichen Zeitraum liegen drei Abklärungsberichte im Recht:

E. 6.1.1

Im Bericht vom 8. Juni 2021 über die Abklärung vom 28. Mai 2021 wurde bezüglich der alltäglichen Lebensverrichtungen Aufstehen/Absitzen/Abliegen (seit Oktober 2020), Essen (seit Januar 2021) und Fortbewegung (seit Oktober 2020) ein erheblicher und regelmässiger Bedarf an Dritthilfe ausgewiesen. Dabei wurde betreffend die alltäglichen Lebensverrichtungen Aufstehen/Absitzen/Abliegen (5 Minuten) und Essen (100 Minuten) ein behinderungsbedingter Mehraufwand von insgesamt 105 Minuten ermittelt. Ein Bedarf an dauernder persönlicher Überwachung wurde verneint. Zudem ermittelte die Abklärungsperson einen behinderungsbedingten Mehraufwand für die Intensivpflege von vier Stunden und 35 Minuten pro Tag (Mehraufwand für die alltäglichen Lebensverrichtungen: 105 Minuten; Mehraufwand für die

- 20 - Behandlungspflege: 95 Minuten; Mehraufwand für Arzt- und Therpiebegleitung: 75 Minuten) (vgl. Bg-act. 231 S. 1 ff.). Gestützt auf diese Ergebnisse stellte die Beschwerdegegnerin einen leichten Grad der Hilflosigkeit sowie einen Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag für einen invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von vier bis sechs Stunden täglich fest (vgl. Bg-act. 225 S. 1 f.).

E. 6.1.2

Sodann erfolgte vier Monate später, am 1. Oktober 2021, eine weitere Abklärung. Im entsprechenden Abklärungsbericht vom 14. März 2022 wurde zur Ernährungssituation des Beschwerdeführers insbesondere festgehalten, dass er aktuell einmal pro Tag einen Suppenlöffel Joghurt esse und so viel trinke wie er möge, rund 4 Mal pro Tag für maximal 20 Minuten aus der Flasche. Zudem machte die Mutter des Beschwerdeführers im Rahmen der Abklärung betreffend die alltägliche Lebensverrichtung An- und Auskleiden geltend, dass Letzterer 5 Mal pro Tag umgezogen werde, wobei die Hilfestellungen jeweils 10 Minuten betragen würden. Die Abklärungsperson erachtete die Hilfestellungen bezüglich dieser alltäglichen Lebensverrichtung (weiterhin) als altersentsprechend. Hinsichtlich der alltäglichen Lebensverrichtungen Aufstehen/Absitzen/Abliegen (seit Oktober 2020), Essen (seit Januar 2021) und Fortbewegung (seit Oktober 2020) wurde ein erheblicher und regelmässiger Bedarf an Dritthilfe festgestellt. Dabei wurde betreffend die alltäglichen Lebensverrichtungen Aufstehen/Absitzen/Abliegen (15 Minuten) und Essen (20 Minuten) ein behinderungsbedingter Mehraufwand von insgesamt 35 Minuten ermittelt. Ein Bedarf an dauernder persönlicher Überwachung wurde verneint. Zudem wies die Abklärungsperson einen behinderungsbedingten Mehraufwand für die Intensivpflege von drei Stunden und 25 Minuten pro Tag (Mehraufwand für die alltäglichen Lebensverrichtungen: 35 Minuten; Mehraufwand für die

- 21 - Behandlungspflege: 126 Minuten; Mehraufwand für Arzt- und Therapiebegleitung: 44 Minuten) aus (vgl. Bg-act. 344 S. 1 ff.).

E. 6.1.3

Schliesslich wurde im Abklärungsbericht (Revisionsbericht) vom 1. Juli 2022 in den alltäglichen Lebensverrichtungen An- und Auskleiden (seit Juli 2022), Aufstehen/Absitzen/Abliegen (seit Oktober 2020), Essen (seit Januar 2021), Verrichten der Notdurft (seit Juli 2022) und Fortbewegung (seit Oktober 2020) ein Bedarf an erheblicher und regelmässiger Dritthilfe ausgewiesen. Dabei ermittelte die Abklärungsperson bezüglich der alltäglichen Lebensverrichtungen An- und Auskleiden (35 Minuten), Aufstehen/Absitzen/Abliegen (25 Minuten), Essen (4 Minuten) und Verrichten der Notdurft (44 Minuten) ein behinderungsbedingter Mehraufwand von insgesamt 108 Minuten. Ein Bedarf an dauernder persönlicher Überwachung wurde verneint. Zudem wurde ein behinderungsbedingter Mehraufwand für die Intensivpflege von sechs Stunden und drei Minuten pro Tag (Mehraufwand für die alltäglichen Lebensverrichtungen: 108 Minuten; Mehraufwand für die Behandlungspflege: 219 Minuten; Mehraufwand für Arzt- und Therapiebegleitung: 36 Minuten) festgestellt (vgl. Bg-act. 487 S. 1 ff.). Gestützt darauf sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2022 eine Entschädigung für mittelschwere Hilflosigkeit und einen Intensivpflegezuschlag für einen invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens sechs Stunden pro Tag zu (vgl. Bg-act. 502 S. 1 f.).

E. 6.2

Die fachlich versierten Abklärungspersonen dokumentierten in ihren Abklärungsberichten im relevanten Zeitraum drei verschiedene Momentaufnahmen betreffend die alltäglichen Lebensverrichtungen des Beschwerdeführers und kamen dabei zu unterschiedlichen Ergebnissen. Auf welchen der drei Berichte sich die Beschwerdegegnerin für die Bemessung der Hilflosigkeit des Beschwerdeführers nun tatsächlich

- 22 - abstützt, ergibt sich aus der angefochtenen Verfügung nicht ohne Weiteres. Genannt wird lediglich jener vom 14. März 2022 im Rahmen der Begründung des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands (vgl. Bg-act. 574 S. 4 f.), obschon der Abklärungsbericht vom 8. Juni 2021 ebenso aussagekräftig ist. Noch einmal anzumerken ist, dass der letztgenannte Bericht auf Abklärungen beruht, die bloss vier Monate vor der zweiten Abklärung erfolgten. Die beiden Abklärungsberichte unterscheiden sich insbesondere hinsichtlich des behinderungsbedingten Mehraufwands in den alltäglichen Lebensverrichtungen und es resultiert dabei eine Differenz von 70 Minuten (vgl. vorstehend E.6.1.1 f.). Diese Diskrepanz lässt sich innerhalb von vier Monaten im Leben eines Kindes nicht ohne Weiteres nachvollziehen. Es gilt daher nun die einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen eingehend zu prüfen. 7.1.1. Hinsichtlich der alltäglichen Lebensverrichtung An- und Auskleiden geht aus dem Abklärungsbericht (Revisionsbericht) vom 1. Juli 2022 hervor, dass der Beschwerdeführer in keiner Weise mithelfen könne. Er möge es nicht, an den Beinen angefasst zu werden, und könne bis zu 15 Minuten schreien und "sich steif machen". Es würden für die Spasmen zusätzlich

E. 7

In ihrer Vernehmlassung vom 10. Oktober 2023 schloss die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) auf Abweisung der Beschwerde und verwies auf die in der angefochtenen Verfügung angeführte Begründung, an der sie vollumfänglich festhielt.

E. 7.5

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin bezüglich des vorliegend massgeblichen Zeitraums eine Hilflosigkeit des Beschwerdeführers in den alltäglichen Lebensverrichtungen An- und Auskleiden sowie Verrichtung der Notdurft zu Unrecht verneint. Letzterer ist somit im fraglichen Zeitraum nebst den Bereichen Aufstehen/Absitzen/Abliegen (seit Oktober 2020), Essen (seit Januar 2021) sowie Fortbewegung und Kontaktaufnahme (seit Oktober 2020) in zwei weiteren Bereichen und damit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen, womit er rechtsprechungsgemäss Anspruch auf eine Entschädigung für Hilflosigkeit mittleren Grades hat. 8.1.1. Gemäss Art. 42ter Abs. 3 IVG wird die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, um einen Intensivpflegezuschlag erhöht; dieser Zuschlag wird nicht gewährt bei einem Aufenthalt in einem Heim (Satz 1). Der monatliche Intensivpflegezuschlag beträgt bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens acht Stunden pro Tag 100 %, bei einem solchen von mindestens sechs Stunden pro Tag 70 % und bei einem solchen von mindestens vier 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) (Satz 2). Der Zuschlag berechnet sich pro Tag (Satz 3). Der Bundesrat regelt im Übrigen die Einzelheiten (Satz 4).

- 33 - 8.1.2. 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. 8.1.3. 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 vier Stunden benötigen (Abs. 1). Anrechenbar als Betreuung ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten 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 zwei Stunden angerechnet werden. Eine besondere intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar (Abs. 3). 8.1.4. Im Rahmen der Behandlungspflege sind namentlich therapeutische Massnahmen wie das Einführen und die Pflege von Sonden und Kathetern, das Verabreichen und Einbringen von Medikamenten, Massnahmen zur Atemtherapie (wie Sauerstoffverabreichung, Inhalation, einfache Atemübungen), pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- oder Darmentleerung sowie physio- und ergotherapeutische Massnahmen anrechenbar (vgl. KSIH Rz. 8075). Als anrechenbare Grundpflege gelten in der Regel Massnahmen der Körperhygiene (Waschen, Duschen, Baden, Haarpflege, Zahnhygiene), Massnahmen zur Erhaltung der täglichen Verrichtungen und Funktionen (Esshilfe, Hilfe beim An- und

- 34 - Auskleiden, Hilfe beim Aufstehen, Absitzen oder Abliegen, Toilettenhilfe, pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- und Darmentleerung, Anlegen von Hilfsmitteln), Umlagerung, Mobilisation sowie die Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen, für welche die IV Kostengutsprache geleistet hat (vgl. KSIH Rz. 8076).

Aus dem Anhang IV des KSIH ergibt sich der für die Betreuung nicht behinderter Minderjähriger notwendige Zeitbedarf.

E. 8

Am 30. Oktober 2023 hielt der Beschwerdeführer replicando an seinen Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin übersehe beim Abzug des Aufwandes für ein gesundes Kind beim Essen, dass der Beschwerdeführer nebst der Ernährung via Katheter ja auch oral Essen und Trinken erhalte. Der übliche Aufwand sei von der Beschwerdegegnerin nicht erfasst worden und könne somit auch nicht wieder abgezogen werden. Die Beschwerdegegnerin habe lediglich den behinderungsbedingten Mehraufwand erfragt. Somit entfalle der Abzug von 75 Minuten. Bezüglich der Behandlungspflege zeige der Vergleich der Auflistungen in den Abklärungsberichten vom 1. Oktober 2021 und Oktober 2022 diverse unbegründete Abweichungen auf. So rechne die Beschwerdegegnerin im Bericht 2021 nur eine Inhalation an, obwohl

- 7 - bereits seit Geburt zwei Inhalationen pro Tag nötig seien; der Drainagebeutel käme bereits seit Geburt zur Anwendung; der Zentralkatheter habe der Beschwerdeführer bereits im April 2021 (recte: August 2019) erhalten; die parenterale Ernährung werde bereits ab Mai 2021 (recte: Juli 2019) verabreicht; Physiotherapie werde ebenfalls bereits seit Dezember 2019 durchgeführt und schliesslich müsse die Darm- und Bauchmassage seit Geburt durchgeführt werden.

E. 8.2

In ihrem Abklärungsbericht vom 14. März 2022 (Abklärung vom 1. Oktober 2021) erhob die Beschwerdegegnerin einen Behandlungsaufwand von 126 Minuten pro Tag (vgl. Bg-act. 344 S. 4). Der Beschwerdeführer macht zu Recht geltend, dass die Beschwerdegegnerin von einer anstatt von zwei Inhalationen pro Tag ausgegangen ist, weshalb bei der Behandlungspflege ein Mehraufwand von weiteren 15 Minuten zu berücksichtigen ist. Im Gegensatz zum hiervor genannten Abklärungsbericht berücksichtigte die Beschwerdegegnerin in ihrem Abklärungsbericht (Revisionsbericht) vom 1. Juli 2022 den Drainagebeutel zur Magenentlastung, seit Geburt erstellt (vgl. Bg-act. 242 S. 2), mit 4 Minuten, den Plattenwechsel für das bereits im Juli 2019 angelegte Stoma (vgl. Bg-act. 15 S. 2) mit gerundet 7 Minuten, die Hygiene des seit August 2019 bestehenden Zentralkatheters (vgl. Bg-act. 15 S. 2) mit gerundet 17 Minuten, die seit Juli 2019 zu verabreichende parenterale Ernährung (vgl. Bg-act. 13 S. 6) mit 10 Minuten, die seit Dezember 2019 durchgeführte ambulante Physiotherapie (vgl. Bg-act. 35) mit rund 11 Minuten sowie die aktenmässig seit April 2021 belegte Darm- und Bauchmassage (vgl. Bg-act. 241 S. 6, 242 S. 5, 290 S. 6, 291 S. 5) von 15 Minuten. Konsequenterweise sind diese nachweislich vorbestehenden Positionen auch im hier fraglichen Zeitraum für die Bemessung der Behandlungspflege zu berücksichtigen. Die Pflegebehandlung von 126 Minuten ist folglich um insgesamt 79 Minuten auf 205 Minuten zu erhöhen.

- 35 -

E. 8.3

Ausgehend von den hiervor gemachten Ausführungen zu den Mehraufwänden in den alltäglichen Lebensverrichtungen An- und Auskleiden (25 Minuten), Essen (79 Minuten) und Verrichtung der Notdurft (54 Minuten) sowie unter Berücksichtigung des festgestellten Mehraufwands beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen von 15 Minuten, einer

Behandlungspflege von 205 Minuten und von 44 Minuten für die Arzt- und Therapiebegleitung ergibt sich im fraglichen Zeitraum ein Mehraufwand für die Intensivpflege von insgesamt 422 Minuten pro Tag, entsprechend 7 Stunden und 2 Minuten täglich. 9. Bei einer Gesamtwürdigung der dargelegten, konkreten Umstände des vorliegenden Einzelfalls ergibt sich somit, dass der Beschwerdeführer infolge seiner mehrfachen Geburtsgebrechen auch im fraglichen Zeitraum des Kleinkindalters in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, zumal sein Entwicklungsstand im Vergleich zu Gleichaltrigen erheblich retardiert ist. Davon gehen denn auch – wie bereits dargelegt – die behandelnden Ärztinnen und Ärzte aus. So führte die entwicklungspädiatrische Ärztin, Dr. med. D._____, in ihrem Schreiben vom 11. März 2020 aus, der Beschwerdeführer zeige die typischen Zeichen einer cerebralen Bewegungsstörung; seine allgemeine Entwicklung sei deutlich verzögert, was bereits im Alter von sieben Wochen festgestellt worden sei (vgl. vorstehend E.5.1.2). Zudem wurde in den Austrittsberichten vom 20./28. Oktober 2021 hinsichtlich des Reha- Aufenthalts in K._____ festgestellt, dass die mundmotorischen Fähigkeiten des Beschwerdeführers aufgrund der Entwicklungsstörung und aktuell mangelnder oraler Erfahrungen nicht altersentsprechend entwickelt seien (vgl. vorstehend E.5.2.1). Im Verlaufsbericht von Dr. med. L._____ vom 29. Dezember 2021 wurde der frühgeborene Beschwerdeführer schliesslich in der aktuellen Situation im Vergleich zu

- 36 - seinen Altersgenossen als deutlich reduziert eingeschätzt (vgl. vorstehend E.5.2.5).

E. 9

Mit Schreiben vom

E. 10

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung und/oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nicht mehr ändern, kann auf die Abnahme weiterer Beweise in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (vgl. BGE 122 V 157 E.1d).

E. 11

Die Beschwerde erweist sich somit als begründet. Sie ist gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 17. August 2023 aufzuheben. Dem Beschwerdeführer steht ab dem 1. Oktober 2021 bis zum 30. Juni 2022 eine Entschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit mit Intensivpflegezuschlag für einen behinderungsbedingten Mehraufwand von über sechs Stunden pro Tag zu. 12.1. 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 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 diese der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). 12.2. Der Beschwerdeführer hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die

- 37 - Bemessung der Entschädigung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung regelmässig durch die Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen wird die Bemessung der Parteientschädigung gemäss Art. 61 Satz 1 ATSG nach dem kantonalen Recht bestimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E.9.2, 9C_321/2018 vom

E. 16

Oktober 2018 E.6.1, 9C_688/2009 vom 19. November 2009 E.3.1.1 f.). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie (üblichen) Stundenansatz ausgeht. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers macht in Berücksichtigung des praxisgemäss geltenden, reduzierten Stundenansatzes für Hilfsorganisationen, zu denen auch die Procap Schweiz zu zählen ist (vgl. PVG 2010 Nr. 31 und Nr. 32), in ihrer Honorarnote vom 30. Oktober 2023 ein Honorar von CHF 1'774.90 (10 Stunden à CHF 160.00 zzgl. 3 % Spesenpauschale, entsprechend CHF 48.--, und 7.7 % MWST, entsprechend CHF 126.90) geltend. Unter Berücksichtigung der Aktenlage und der sich stellenden Rechtsfragen erscheint dieses Honorar als angemessen. III. Demnach erkennt das Gericht:

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