

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/80 vom 5. Mai 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-05-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_80

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/80 du 5 mai 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/80 del 5 maggio 2020

Regeste

Art. 42 IVG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Hilflosenentschädigung für Minderjährige. Labiler Diabetes mellitus. Fragliche Notwendigkeit einer dauernden Überwachung respektive einer intensiven Pflege. Ungenügende Sachverhaltsabklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Mai 2020, IV 2019/80).

Volltext

Entscheid vom 5. Mai 2020 Besetzung Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug (Vorsitz), Karin Huber-Studerus und Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2019/80 Parteien A. ____, Beschwerdeführer, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Hilflosenentschädigung für Minderjährige Sachverhalt A. __ (Jahrgang 2008) wurde im Juli 2018 zum Bezug eines Assistenzbeitrages angemeldet (IV-act. 9). Eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle teilte der Mutter des Versicherten mit, dass dieser auch zum Bezug einer Hilflosenentschädigung angemeldet werden müsse (IV-act. 10). Die Mutter gab an, dass ihr das bewusst sei, aber das Ausfüllen des entsprechenden Formulars gestalte sich schwierig, weshalb es noch einige Tage dauern werde, bis sie es einreichen könne. Im August 2018 wurde der Versicherte dann auch zum Bezug einer Hilflosenentschädigung angemeldet (IV-act. 13). Die Mutter machte geltend, der Versicherte leide an einem „Brittle Diabetes“, der sich nur sehr schwer einstellen lasse. Das erfordere eine praktisch ununterbrochene Überwachung tagsüber und nachts. Als alleinerziehende Mutter sei sie mit der damit einhergehenden Belastung überfordert. Der Kinderendokrinologe Dr. med. B. ____ berichtete im November 2018 (IV-act. 21), der Versicherte habe bereits mehrfach – jeweils für 1–10 Tage – stationär behandelt werden müssen. Er leide an keinen physischen, psychischen oder kognitiv-intellektuellen Einschränkungen. Die Frage, ob die Hilflosigkeit mit geeigneten Hilfsmitteln vermindert werden könne, beantwortete Dr. B. ____ mit: „Ja; Betreuung, wenn Kindsmutter nicht anwesend ist“. Am 9. Januar 2019 fand eine Abklärung in der Wohnung der Mutter statt. Der Abklärungsbeauftragte der IV-Stelle berichtete (IV-act. 26–1 ff.), der zehnjährige Versicherte habe sich offensichtlich sehr gut auf die Abklärung vorbereitet. Er habe sämtliche Utensilien präsentiert, auf die er angewiesen sei, und er habe ziemlich genau erklären können, worauf er achten und was er tun müsse. Insgesamt habe er sehr eindrücklich präsentiert, dass er in den vergangenen sechs Jahren sehr gut gelernt habe, mit seiner Krankheit umzugehen. Sein Alltag werde durch eine Insulinpumpe, die er fast ständig trage, erheblich erleichtert. Für keine der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen bestehe ein erheblicher und regelmässiger behinderungsbedingter Bedarf nach einer Dritthilfe. Der Versicherte benötige aber sowohl tagsüber als auch nachts eine dauernde Hilfe im Rahmen der Behandlungspflege. Die Mutter müsse durchschnittlich eineinhalbmal pro Nacht den Blutzucker messen, was jeweils etwa zehn Minuten benötige. Das ergebe einen anrechenbaren Mehraufwand von 15

Minuten pro Tag. Zudem müsse sie ihren Sohn neunmal pro Jahr zu Arztbesuchen begleiten, was jeweils 60 Minuten dauere. Daraus resultiere ein anrechenbarer Mehraufwand von durchschnittlich einer Minute pro Tag. Die Mutter des Versicherten machte geltend (IV-act. 26–7 ff.), der Abklärungsbeauftragte der IV-Stelle habe sich wohl täuschen lassen. Der Versicherte habe natürlich einen sehr guten Eindruck hinterlassen wollen. Er sei im Vorfeld der Abklärung von seiner Mutter sehr gut instruiert worden. Vielleicht habe auch die schöne Wohnung und die viele Technik einen falschen Eindruck vermittelt. Im Alltag sehe alles ganz anders aus. Ihr Sohn sei leider noch sehr unselbständig. Es sei zwingend erforderlich, dass die Mutter die Blutzuckerwerte rund um die Uhr immer wieder kontrolliere, da sich die Form des Diabetes, an dem der Versicherte leide, kaum einstellen lasse. Der Abklärungsbeauftragte habe offensichtlich nicht verstanden, wie mühsam und zeitaufwendig es sei, den Blutzucker richtig einzustellen. Werde ein Wert ausserhalb des Normbereichs festgestellt, müsse der Wert zum Beispiel mit einer Tasse warmer Milch korrigiert werden. Danach müsse die Reaktion des Blutzuckerspiegels abgewartet werden. Anschliessend müsse erneut gemessen und gegebenenfalls nochmals korrigierend eingegriffen werden. Der Versicherte habe sich an den Alarm der Insulinpumpe so gewöhnt, dass er diesen in der Nacht schon gar nicht mehr höre. Tagsüber quitiere er den Alarm, ohne in der Folge etwas zu unternehmen. Obwohl der Alarm erst bei einer erheblichen Überschreitung des Normwertes ertöne, werde die Mutter durchschnittlich zwei- bis dreimal pro Nacht vom Alarm aus dem Tiefschlaf gerissen. Sie könne sich kaum mehr erholen, weil sie rund um die Uhr im Einsatz sei. Sie habe einmal testweise versucht, den Versicherten einen Nachmittag lang sich selbst zu überlassen. Seine Werte seien anschliessend katastrophal gewesen. Im Gespräch habe sich dann herausgestellt, dass der Versicherte völlig falsch reagiert habe. In den Sommerferien am Strand habe man einmal zwei Wochen auf den Sensor verzichtet, da dieser den Sand nicht vertragen habe. Die Langzeitwerte seien in der Folge sehr schlecht gewesen. Der tägliche Zeitaufwand für die externe Hilfe betrage realistisch betrachtet weit mehr als eine Stunde pro Tag. Unter anderem müsse jede Mahlzeit genau entsprechend den Resultaten einer vorgängigen Berechnung abgewogen werden. Die Mutter müsse das alles alleine bewältigen. Sie sei damit überfordert, was sich in gesundheitlichen Beschwerden gezeigt und zu einem Arbeitsstellenverlust geführt habe. Die pubertierende Schwester des Versicherten komme mit der ganzen Situation ebenfalls nicht zurecht. Die Kleinfamilie sei dringend auf Hilfe angewiesen. Der Abklärungsbeauftragte der IV-Stelle notierte (IV-act. 27), der Versicherte benötige keine besonders aufwendige Pflege, das heisst keine Pflege, die mehr als zwei Stunden pro Tag in Anspruch nehme. Zudem könne er mehr als eine Stunde alleine gelassen werden, ohne dass er sich selbst oder Dritte gefährde. Zwar sei unbestritten, dass die Mutter einen pflegerischen Aufwand habe. Die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hilflösenentschädigung seien aber nicht gegeben. Mit einem Vorbescheid vom 6. Februar 2019 teilte die IV-Stelle der Mutter des Versicherten mit, dass sie die Abweisung des Begehrens um eine Hilflösenentschädigung vorsehe (IV-act. 28). Dagegen wandte die Mutter des Versicherten am 25. Februar 2019 ein (IV-act. 29), der Blutzuckerspiegel müsse ständig durch Insulin, Bewegung, Essen und Trinken korrigiert werden. Die entsprechenden Berechnungen seien komplex und würden den zehnjährigen Versicherten überfordern. Dem Versicherten könne auch nicht die ganze Verantwortung für die Kontrolle des Blutzuckerspiegels aufgebürdet werden. Folglich sei eine dauernde Überwachung durch eine Drittperson notwendig. Der Versicherte benötige beim Essen (Berechnung der Kohlenhydrate, Blutzuckermessungen vor und nach dem Essen), bei der

Körperpflege (besondere Vorsicht im Umgang mit dem Katheter) und bei der Fortbewegung (eingehende Vorplanung) eine erhebliche Dritthilfe. Mit einer Verfügung vom 4. März 2019 wies die IV-Stelle das Begehren des Versicherten um eine Hilflosenentschädigung ab (IV-act. 31). Bezugnehmend auf die Einwände gegen den Vorbescheid führte sie aus, die Notwendigkeit einer Diät begründe keine Hilflosigkeit bei der alltäglichen Lebensverrichtung Essen. Da der Versicherte seine Körperpflege grundsätzlich selbständig durchführen könne, liege auch in diesem Bereich keine relevante Hilflosigkeit vor. Im Bereich der Fortbewegung könne ebenfalls keine Hilflosigkeit anerkannt werden, da der Versicherte grundsätzlich in der Lage sei, sich selbständig zu bewegen. Die Kriterien für eine dauernde persönliche Überwachung seien nicht erfüllt, da der Versicherte alleine gelassen werden könne. Eine besonders aufwendige Pflege läge nur vor, wenn der Versicherte pro Tag mindestens zwei Stunden Pflege bei besonders erschwerenden qualitativen Momenten oder mindestens vier Stunden Pflege benötigen würde, was nicht der Fall sei. Am 2. April 2019 erhob die Mutter des Versicherten (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. März 2019 (act. G 1). Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Entschädigung bei einer Hilflosigkeit mindestens mittleren Grades sowie eventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur Festsetzung der Hilflosenentschädigung und zur akzessorischen Prüfung eines Anspruchs auf einen Assistenzbeitrag. Zur Begründung führte sie aus, die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt insbesondere in medizinischer Hinsicht nicht hinreichend abgeklärt. Sie sei auch nicht auf die Einwände eingegangen, sondern sie habe sich darauf beschränkt, allgemeine Verwaltungsweisungen wiederzugeben, die mit dem konkreten Sachverhalt keinen Zusammenhang aufwiesen. Als Kind könne der Beschwerdeführer die mittel- und langfristigen Folgen seines Handelns nicht abschätzen, weshalb er im Alltag nicht in der Lage sei, seinen Diabetes selbständig unter Kontrolle zu halten. Konkret müsse vor dem Einschlafen das Messgerät täglich aufwendig kalibriert werden, was als eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe beim Abliegen zu qualifizieren sei. Der Beschwerdeführer könne sein Essen nicht auf eine gewöhnliche Weise einnehmen. Vor jeder Mahlzeit müsse der Blutzuckerwert gemessen werden. Dann müssten die Nahrungsmittel anhand von Tabellen und Berechnungsergebnissen genau abgewogen werden. In Bezug auf die Körperpflege sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer lebenslang ständig zwei Hilfsmittel am Körper trage, nämlich einen Katheter mit einem Schlauch und einen Sensor. Bei der Körperpflege sei deshalb eine besondere Vorsicht notwendig. Die Katheter müssten alle zwei Tage gewechselt werden. Wenn der Beschwerdeführer länger ausser Haus sei, sei er immer auf eine Dritthilfe angewiesen. Sein Blutzuckerspiegel müsse ständig überwacht werden. Die Mutter müsse für Rückfragen, Notfälle und Absicherungen der betreuenden Personen ständig erreichbar sein. Zwar könne der Beschwerdeführer auch mal alleine gelassen werden, aber das bedeute nicht, dass er keine ständige Überwachung benötige, denn seine Blutzuckerwerte würden rund um die Uhr überwacht. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 14. Mai 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zwei Sachbearbeiter hatten in einer internen Stellungnahme festgehalten (act. G 4.1), grundsätzlich würden Gesuche um eine Hilflosenentschädigung unter Hinweis auf einen Diabetes mellitus ohne eine Abklärung vor Ort abgewiesen. Es sei kein einziger Fall bekannt, bei dem eine Hilflosenentschädigung wegen eines Diabetes mellitus zugesprochen worden sei. Der behandelnde Kinderendokrinologe habe keinen Hinweis auf eine besondere Hilfsbedürftigkeit gemacht. Trotzdem sei eine Abklärung vor

Ort vorgenommen worden. Bei dieser Abklärung hätten keine relevanten Einschränkungen des Beschwerdeführers festgestellt werden können. Der Beschwerdeführer könne sämtliche alltäglichen Lebensverrichtungen selbständig ausführen. Die Mutter des Beschwerdeführers habe in ihrer Beschwerdeschrift pflegerische Massnahmen mit den Grundverrichtungen vermischt. Ihre Angaben in der Beschwerdeschrift widersprüchen ihren Angaben im Anmeldeformular. Der Beschwerdeführer hielt am 14. September 2019 an seinen Anträgen fest (act. G 11). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 13).

Erwägungen Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin ein Begehren des Beschwerdeführers um die Zuspache einer Hilflosenentschädigung abgewiesen. Da dieses Beschwerdeverfahren die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit bezweckt, muss sein Gegenstand zwingend jenem des mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens entsprechen. Folglich ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitraum einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige gehabt hat. Dieser Anspruch setzt gemäss dem Art. 42 Abs. 1 IVG eine Hilflosigkeit im Sinne des Art. 9 ATSG voraus. Der Art. 42 Abs. 3 IVG, der für Erwachsene auch einen Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung als anspruchsbegründend qualifiziert, findet auf Minderjährige keine Anwendung (Art. 42 bis Abs. 5 IVG). Folglich setzt ein Anspruch eines Minderjährigen auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung einen Bedarf nach einer regelmässigen und erheblichen Dritthilfe für mindestens zwei alltägliche Lebensverrichtungen (Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV), eine Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung (Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV), den Bedarf nach einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege (Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV) oder die aus einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens resultierende Notwendigkeit regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter zur Pflege gesellschaftlicher Kontakte voraus (Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV). Die Beantwortung der Frage, ob eine versicherte Person in einem anspruchsbegründenden Ausmass hilflos ist, setzt einen vollständig ermittelten, mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehenden Sachverhalt voraus. Die Pflicht zur Sachverhaltsermittlung trifft den Sozialversicherungsträger (Untersuchungspflicht; Art. 43 Abs. 1 ATSG). Gemäss den für die Beschwerdegegnerin verbindlichen Verwaltungsweisungen ist diese in jedem Fall, in dem erstmals ein Anspruch einer minderjährigen versicherten Person auf eine Hilflosenentschädigung zu prüfen ist, verpflichtet, eine Abklärung an Ort und Stelle durchzuführen (vgl. die Rz. 2114 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung; KSVI). Vor diesem Hintergrund erstaunt die Aussage der „Fachmitarbeiter“ der Beschwerdegegnerin in deren Stellungnahme zur Beschwerde, von Diabetikern eingereichte Begehren um eine Hilflosenentschädigung würden standardmässig ohne eine Abklärung an Ort und Stelle abgewiesen, denn damit würde sich die Beschwerdegegnerin konsequent weisungswidrig verhalten. Der Umstand, dass den „Fachmitarbeitern“ kein einziger Fall bekannt ist, in dem einem Diabetiker eine Hilflosenentschädigung zugesprochen worden wäre, kann dieses weisungswidrige Verhalten nicht rechtfertigen, da diese „Erfahrung“ keinen Beweiswert für den zu beurteilenden konkreten Einzelfall haben kann. In der Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin eine Abklärung an Ort und Stelle durchgeführt hat, kann deshalb kein „Entgegenkommen“ der Beschwerdegegnerin erblickt werden. Bei der Durchsicht des Abklärungsberichtes fällt auf, dass die Beschwerdegegnerin zwar formal die weisungsgemäss geforderte Abklärung durchgeführt hat, aber dass sie sich dabei

weitgehend darauf beschränkt hat, den Beschwerdeführer zu befragen. Die Beschwerdegegnerin hat keinen Augenschein durchgeführt, das heisst sie hat nicht versucht, den massgebenden Sachverhalt durch eigene Beobachtungen zu ermitteln. Die Abklärung hätte deshalb genauso gut an einem anderen Ort oder auch nur telefonisch durchgeführt werden können. Nicht vollständig nachvollziehbar ist auch, dass die Beschwerdegegnerin offenbar hauptsächlich den Beschwerdeführer selbst befragt hat, der damals erst zehn Jahre alt gewesen ist, weshalb seinen Angaben allein kein ausreichender Beweiswert zukommen kann. Der Abklärungsbericht erweist sich aber auch deshalb als ein weitgehend untaugliches Beweismittel, weil er kein wortgetreues Befragungsprotokoll enthält und weil er sich mit keinem Wort zur im Zentrum des Interesses stehenden Frage äussert, wie zuverlässig der Beschwerdeführer im Alltag seinen Blutzuckerspiegel gemessen hat und ob er in der Lage gewesen ist, gegebenenfalls selbständig korrigierende Massnahmen (etwa die Einnahme von Insulin in der richtigen Dosis oder den Genuss geeigneter Lebensmittel) zu ergreifen. Zwar hat die Mutter des Beschwerdeführers nachträglich sehr detaillierte Angaben zur Beurteilung des Pflege- und Betreuungsaufwandes gemacht. Diese vermögen aber nicht zu überzeugen, da sie den Verdacht wecken, dass eine Überbehütung vorliegen könnte, dass also der von der Mutter tatsächlich geleistete Pflege- und Betreuungsaufwand den objektiv notwendigen Pflege- und Betreuungsaufwand übersteigen könnte. Anhand der dem Gericht vorliegenden Akten lässt sich die Frage nach Art und Ausmass einer allfälligen Überbehütung nicht beantworten. Damit erweist sich der massgebende Sachverhalt als ungenügend abgeklärt, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben ist. Die Sache ist zur Vervollständigung der Sachverhaltsermittlung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird eine weitere Abklärung an Ort und Stelle durchführen. Dabei wird sie einen Augenschein vornehmen, das heisst sie wird den Beschwerdeführer während eines längeren Zeitraums beobachten und die entsprechenden Feststellungen (Blutzuckerschwankungen, Kontrollen, korrigierende Eingriffe etc.) detailliert festhalten. Zusätzlich wird sie die Mutter des Beschwerdeführers eingehend zu den erbrachten Pflege- und Betreuungsleistungen befragen. Sie wird die Fragen und die Antworten in einem wortgetreuen Protokoll festhalten. Im Anschluss an diese Abklärung an Ort und Stelle wird die Beschwerdegegnerin eine medizinische Fachperson mit Erfahrung in der Behandlung eines labilen („brittle“) Diabetes mellitus beauftragen, die Ergebnisse des Augenscheins und die Angaben der Mutter des Beschwerdeführers sorgfältig auf eine mögliche Überbehütung zu überprüfen. Sollte keiner der RAD-Ärzte über die notwendige Erfahrung in der Behandlung eines labilen Diabetes mellitus verfügen, wird die Beschwerdegegnerin einen versicherungsexternen Facharzt, der über die notwendige Erfahrung verfügt, mit dieser Überprüfung betrauen. Sie wird sich dazu nicht an den behandelnden Facharzt wenden, da dieser aufgrund seines therapeutischen Behandlungsauftrages möglicherweise zugunsten des Beschwerdeführers befangen sein könnte. Im Sinne eines obiter dictum ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin bei der Würdigung des Ergebnisses der nachzuholenden Sachverhaltsabklärung den folgenden Gesichtspunkten Rechnung tragen müssen: Das Bundesgericht hat in seinem Urteil 8C_533/2019 vom 11. Dezember 2019 die Auffassung vertreten, es liege ein anspruch relevanter Bedarf nach einer erheblichen und regelmässigen indirekten Dritthilfe beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen vor, wenn die Eltern abends jeweils eine halbe bis eine dreiviertel Stunde bei ihrem Kind bleiben, es beruhigen, mit ihm reden, es in den Arm nehmen und streicheln müssen, damit es im Bett bleibt und einschläft (E. 4.9). Das Bundesgericht hat also den

Bedarf nach einer indirekten Dritthilfe beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen – trotz der ausgewiesenen Fähigkeit des Kindes, selbständig aufzustehen, abzusetzen und abzuliegen – mit einer überdurchschnittlichen Betreuungsbedürftigkeit des Kindes beim Zubettgehen begründet. Dieser Auffassung liegt eine sehr weite Interpretation des Begriffs einer erheblichen indirekten Dritthilfe bei einer der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen zugrunde. Würde man dieser Auslegung folgen, müsste wohl jede Form einer „Begleitung“ einer versicherten Person bei einer alltäglichen Lebensverrichtung als eine erhebliche indirekte Dritthilfe qualifiziert werden, sofern diese „Begleitung“ einen gewissen Aufwand verursacht. Das wäre vorliegend wohl im Zusammenhang mit dem Essen der Fall, denn der Beschwerdeführer kann zwar grundsätzlich selber essen, aber er benötigt eine intensive „Begleitung“ dabei: Seine Mutter muss den Blutzuckerspiegel bestimmen, Nährwertberechnungen vornehmen und sämtliche Lebensmittel genau abwägen; sie muss dem Beschwerdeführer eine Tasse Milch geben, um seinen Blutzuckerwert zu beeinflussen; etc. Betreffend die Pflege im Sinne des Art. 37 Abs. 3 lit. IVV sieht die Rz. 8058 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) vor, dass eine Pflege dann als besonders aufwendig gilt, wenn der Pflegeaufwand mehr als zwei Stunden pro Tag beträgt und wenn gleichzeitig erschwerende qualitative Momente mit zu berücksichtigen sind oder wenn der Pflegeaufwand mehr als drei Stunden pro Tag beträgt und wenn gleichzeitig mindestens ein qualitatives Moment hinzukommt oder wenn der Pflegeaufwand mehr als vier Stunden pro Tag beträgt. Diese schematische „Checkliste“ findet weder im Gesetz noch in der Verordnung eine ausreichende Grundlage, weshalb es gesetzwidrig wäre, die Frage nach der Notwendigkeit einer ständigen und besonders aufwendigen Pflege strikt anhand dieser „Checkliste“ zu beantworten. Die von der Aufsichtsbehörde in der Rz. 8058 des KSIH vorgegebene Abstufung kann höchstens als eine Auslegungshilfe herangezogen werden, um im Einzelfall einen Anhalt dafür geben, ob sich der konkrete Pflegebedarf im Bereich des vom Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV Geforderten bewegt. Die Frage, ob eine versicherte Person eine ständige und besonders aufwendige Pflege im Sinne des Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV benötigt, muss aber letztlich unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände des konkreten Einzelfalls beantwortet werden, was für den vorliegenden Fall bedeutet, dass diese Frage erst nach den noch durchzuführenden Abklärungen wird beantwortet werden können. Sofern die weiteren Abklärungen ergeben sollten, dass diesbezüglich keine wesentliche Überbehütung vorliegt, wird zu beachten sein, dass die Mutter des Beschwerdeführers seit Jahren keine Nacht mehr hat durchschlafen können, weil sie jede Nacht mehrmals hat aufstehen und sich um ihren Sohn kümmern müssen. Die damit einhergehende enorme Belastung dürfte möglicherweise für sich allein bereits das Kriterium einer besonders aufwendigen Pflege im Sinne des Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV erfüllen. Berücksichtigt man zudem den Umstand, dass die Mutter des Beschwerdeführers nicht nur nachts durchschnittlich zwei- bis dreimal aufstehen muss, um den Beschwerdeführer zu betreuen, sondern dass sie auch tagsüber den Blutzuckerspiegel engmaschig überwachen und gegebenenfalls korrigierend eingreifen muss (was jeweils einige Zeit benötigt, weil die Wirkung eines korrigierenden Eingriffs wegen der Labilität des Diabetes mellitus nicht zuverlässig prognostiziert werden kann und deshalb nach einiger Zeit kontrolliert werden muss), dürfte auch das Kriterium der ständig notwendigen Pflege erfüllt sein, sofern diesbezüglich nicht eine erhebliche Überbehütung im Spiel ist. Hinzu kommt, dass für die Bestimmung des Betreuungsaufwandes nicht nur jene Zeit berücksichtigt werden darf, die eine Betreuungsperson benötigt, um unmittelbar Betreuungsleistungen zu erbringen, sondern dass auch jene Zeitabschnitte zu

berücksichtigen sind, in denen sich die Betreuungsperson in Bereitschaft halten muss. So müsste einer angestellten Pflegeperson der Lohn für eine ganze Nacht bezahlt werden, wenn diese anstelle der Mutter den Beschwerdeführer während der Nacht beaufsichtigen müsste, auch wenn diese Pflegeperson nur zweimal den Blutzuckerspiegel messen und dem Beschwerdeführer ein geeignetes Nahrungsmittel verabreichen müsste, denn sie müsste sich ja während der ganzen Nacht für diese Eingriffe bereithalten. Das Bundesgericht hat im Fall eines Mädchens, das während der Nacht medizinisch-pflegerische Massnahmen benötigte, die insgesamt nicht mehr als zweieinhalb Stunden in Anspruch nahmen, festgehalten: „Soweit die erwähnten Massnahmen in dem Sinne nicht planbar sind, dass eine stetige Bereitschaft einer Pflegefachperson gewährleistet sein muss, sind die dazwischen liegenden Zeitabschnitte als pflegebedingt zu betrachten und somit ebenfalls zu berücksichtigen. Es kann sich insoweit nicht anders verhalten als im Bereich der ambulanten Krankenpflege“ (Urteil des Bundesgerichtes 9C_46/2017 vom 6. Juni 2017, E. 3.2, mit Hinweisen). Diese Auffassung ist auch für den vorliegenden Fall relevant, weil es nicht um die konkrete Leistung (Hilflosenentschädigung oder medizinische Massnahmen), sondern um den Pflegeaufwand an sich geht, der für alle Leistungen – Hilflosenentschädigung, Intensivpflegezuschlag und medizinische Massnahmen nach Art. 12 f. IVG – gleich definiert ist. Sollte es wirklich objektiv notwendig sein, dass die Mutter den Beschwerdeführer rund um die Uhr engmaschig überwachen muss, weil bei einer zu späten Reaktion auf eine jederzeit zu befürchtende Entgleisung des Blutzuckerspiegels mit schwerwiegenden Folgen für die Gesundheit des Beschwerdeführers gerechnet werden müsste, bestünde eine Notwendigkeit einer dauernden Überwachung im Sinne des Art. 39 Abs. 3 IVV, die bei der Berechnung des für einen Intensivpflegezuschlag massgebenden täglichen Mehraufwandes mit einer Pauschale von zwei Stunden pro Tag berücksichtigt wird. Ein allfälliger Anspruch des Beschwerdeführers auf einen Intensivpflegezuschlag gehört zwar nicht zum Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens (die Beschwerdegegnerin würde diesbezüglich Abklärungen tätigen, sofern ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung zu bejahen wäre), aber der Art. 39 Abs. 3 IVV zeigt, dass eine andauernde (nicht besonders intensive) Überwachung bei der Ermittlung des Pflegeaufwandes wesentlich ins Gewicht fallen kann. Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Sachverhaltsabklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dieser Verfahrensausgang gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen des Beschwerdeführers. Die Gerichtskosten, die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzen sind, sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 4. März 2019 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Sachverhaltsabklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet.

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