

SO_GERICHTE VSBES.2023.300 vom 24. Dezember 2024

SO Obergericht, 2024-12-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.300_d20241224

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.300 du 24 décembre 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.300 del 24 dicembre 2024

Regeste

Hilflosenentschädigung IV

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend Beschwerdeführerin), geb. 2007, wurde im Januar 2011 von ihren Eltern zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der SVA Aargau angemeldet (IV-Nr. [Akten der IV-Stelle Solothurn] 5). Mit Verfügung vom 4. April 2011 (IV-Nr. 10) erteilte die SVA Aargau der Beschwerdeführerin eine Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 387 (angeborene Epilepsie [ausgenommen Formen, bei denen eine antikonvulsive Therapie nicht oder nur während eines Anfalls notwendig ist]).

1.2 Mit Schreiben vom 19. April 2011 (IV-Nr. 17) ersuchte die Mutter der Beschwerdeführerin die SVA Aargau um Prüfung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung der Beschwerdeführerin. Im Mai bzw. Juni 2011 reichte die Mutter der Beschwerdeführerin bei der SVA Aargau das Anmeldeformular «Hilflosenentschädigung Minderjährige» ein (IV-Nr. 23). Mit Verfügung vom 27. September 2011 (IV-Nr. 32) wurde der Beschwerdeführerin von der SVA Aargau eine Hilflosenentschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit zugesprochen. Mit Mitteilungen vom 19. April 2013 (IV-Nr. 79) und 16. Januar 2014 (IV-Nr. 99) wurde der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit jeweils von der SVA Aargau bestätigt.

E. 2

2.1 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 Satz 1 IVG). Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG).

E. 2.2

2.2.1 Es ist zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit zu unterscheiden (Art. 42 Abs. 2 IVG).

2.2.2 Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist (Art. 37 Abs. 1 Satz 1 Verordnung ü. d. IV, SR 831.201 IVV). Dies ist der Fall, wenn sie in

allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 Satz 2 IVV). Massgeblich sind gemäss ständiger Rechtsprechung die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen: An- und Auskleiden; Aufstehen, Absitzen und Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung und Kontaktaufnahme (Urteil des Bundesgerichts 8C_724/2022 vom 21. April 2023 E. 2.3 mit Hinweis insbesondere auf BGE 133 V 450 E. 7.2).

2.2.3 Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer (Art. 37 Abs. 2 IVV), wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen (lit. a), in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung i.S.v. Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. c).

2.2.4 Die Hilflosigkeit gilt als leicht (Art. 37 Abs. 3 IVV), wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a), einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b), einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (lit. c), wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d) oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung i.S.v. Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. e).

2.3 Die benötigte Hilfe in den erwähnten sechs alltäglichen Lebensverrichtungen kann nicht nur in direkter Dritthilfe, sondern auch in indirekter Dritthilfe bestehen, d.h. in Form einer Überwachung bei der Vornahme der Lebensverrichtungen, indem etwa die Drittperson die versicherte Person auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, welche diese wegen ihres psychischen oder geistigen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht, nur unvollständig oder zu Unzeiten vornehmen würde, wenn sie sich selbst überlassen wäre (Urteil des Bundesgerichts 9C_381/2020 vom 15. Februar 2021 E. 5.1.1 mit Hinweis insbesondere auf BGE 133 V 450 E. 7.2).

2.4 Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, wird gemäss ständiger Rechtsprechung nicht verlangt, dass der Versicherte bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf. Vielmehr ist bloss erforderlich, dass er bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_560/2022 vom 20. September 2023 E. 4.2.2.2 mit Hinweis auf BGE 117 V 146 E. 2). Regelmässig ist die Hilfe, wenn die versicherte Person diese täglich oder eventuell (nicht voraussehbar) täglich benötigt; erheblich ist die Hilfe, wenn die versicherte Person mindestens eine Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustands ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (Urteil des Bundesgerichts 8C_533/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

2.5 Bei der dauernden persönlichen Überwachung i.S.v. Art. 37 Abs. 1, Abs. 2 lit. b und Abs. 3 lit. b IVV handelt es sich um ein eigenständiges Bemessungskriterium, das sich nicht

auf die alltäglichen Lebensverrichtungen bezieht. Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einer alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, können bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_272/2022 vom 28. Oktober 2022 E. 3.3 mit Hinweisen). Unter der dauernden persönlichen Überwachung ist vielmehr eine Art medizinischer oder pflegerische Hilfeleistung zu verstehen, die infolge des physischen und/oder psychischen Gesundheitszustands der versicherten Person notwendig ist (BGE 107 V 136 E. 1b, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 231/02 vom 23. Januar 2003 E. 3.2; siehe auch Urteil des Bundesgerichts 8C_719/2022 vom

E. 2.7

2.7.1 Die Invalidenrente wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG), wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit. b). Auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zugrundeliegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat (Art. 17 Abs. 2 ATSG).

2.7.2 Gemäss Art. 35 Abs. 2 IVV finden die Art. 87-88bisIVV Anwendung, wenn sich der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise ändert. Gemäss Art. 87 Abs. 1 IVV wird eine Revision von Amtes wegen durchgeführt, wenn sie im Hinblick auf eine mögliche erhebliche Änderung des Invaliditäts- oder Hilflosigkeitsgrades oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs bei der Festsetzung der Rente, der Hilflosenentschädigung oder des Assistenzbeitrages auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen worden ist (lit. a) oder wenn Tatsachen bekannt oder Massnahmen angeordnet werden, die eine erhebliche Änderung des Grades der Invalidität, der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs als möglich erscheinen lassen (lit. b). Für die Änderung der Hilflosigkeit sind die geltenden Bestimmungen über die Änderung des Rentenanspruchs sinngemäss anwendbar (Urteil des Bundesgerichts 8C 572/2022 vom 21. Juni 2023 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

2.8 Eine Verminderung der Hilflosigkeit ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin dauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Die Herabsetzung oder Aufhebung der Hilflosenentschädigung erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88bisAbs. 2 lit. a IVV).

3.

3.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren als auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Das heisst, dass Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen haben. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_179/2023 vom 20. Oktober 2023 E. 4.2 mit Hinweisen).

3.2 Ein Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV) unter dem Aspekt der Hilflosigkeit hat folgenden Anforderungen zu genügen (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2024 vom 13. Juni 2024 E. 4.1 mit Hinweisen): Als Berichterstatlerin wirkt eine qualifizierte Person, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und / oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der weiteren tatbestandsmässigen Erfordernisse (Art. 37 IVV) und der lebenspraktischen Begleitung (Art. 38 IVV) sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht.

4.

4.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die bisher an die Beschwerdeführerin ausgerichtete Hilflosenentschädigung mittleren Grades zu Recht per Januar 2024 auf eine solche leichten Grades reduziert worden ist. Um dies zu beurteilen, sind Kenntnisse der ärztlicherseits gestellten Diagnosen sowie der sich hieraus ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten erforderlich. Die medizinische Aktenlage präsentiert sich vorliegend im Wesentlichen wie folgt:

4.2 Im Formulararztbericht von Dr. med. E.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, vom 17. März 2011 (IV-Nr. 9) wird die Diagnose einer generalisierten Epilepsie mit Myoklonien, astatischen Anfällen und tonischen Anfällen gestellt. Ende Dezember 2010 hätten bei der Beschwerdeführerin unklare Ereignisse begonnen. Es hätten sich tonische Anfälle mit Versteifung von Armen und Beinen, Blickdeviationen und Zyanose gezeigt. Zusätzlich sei die Beschwerdeführerin plötzlich aus dem Stehen umgefallen, habe sich aber gleich wieder erheben können. Weiter hätten sich kurze Zuckungen vor allem im Bereich des Oberkörpers gezeigt. Am 5. November 2011 habe dann eine EEG-Untersuchung stattgefunden, bei der die Diagnose gestellt worden sei. Es sei, nachdem die bisherige antikonvulsive Therapie mit Valproat und zusätzlich Levetiracetam und Clobazam nicht angesprochen habe, von einer schwierig zu behandelnden Epilepsie auszugehen.

4.3 Der Arztbericht von Dr. med. F.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, sowie Dr. med. G.____, Assistenzärztin, vom 8. Mai 2014 (IV-Nr. 116) enthält folgende Diagnosen:

Zur Epilepsie wird im Bericht ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin trotz diverser medikamentöser Therapien und Therapiekombinationen weiterhin täglich Krampfanfälle erleide. Beim EEG vom 22. Februar 2014 hätten sich eine altersentsprechend zu langsame Grundaktivität sowie intermittierend bifrontal-betonte epilepsietypische Potentiale gezeigt.

Im Vergleich zum EEG vom 6. Juni 2013 habe sich die Situation aufgrund der Zunahme der Allgemeinveränderung sowie des erstmaligen Nachweises epilepsietypischer Potentiale verschlechtert. Bei sehr schwer einstellbarer Therapie sei die Prognosestellung sehr schwierig.

4.4 Im Arztbericht von Dr. med. H.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und Infektiologie, sowie I.____, Assistenzärztin, vom 21. November 2016 (IV-Nr. 144) wird folgende Diagnose gestellt:

Epilepsie, a.e. V.a. Lennox-Gastaut-Syndrom mit

Im Bericht wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin am 29. Oktober 2016 nach einem epileptischen Anfall notfallmässig hospitalisiert worden sei. In der EEG-Untersuchung beim Eintritt habe sich bei der Beschwerdeführerin weiterhin eine epileptogene Aktivität gezeigt. Unter 40 mg Methylprednisolon habe sich der neurologische Zustand stabilisiert. Bei Reduktion auf 20 mg Methylprednisolon seien jedoch subklinische Stadien in Form von vermehrtem Speicheln, verlangsamtem, aber erhaltenem Blickkontakt, eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit und nicht normaler Alltagsfunktion sowie Einnässen aufgetreten. Dies habe sich auch im Verlaufs-EEG vom 7. November 2016 mit weiterhin epileptogenem EEG-Bild widerspiegelt. Bei erneuter Erhöhung auf 40 mg Methylprednisolon sei es ab 9. November 2016 zu keinen weiteren Anfällen gekommen. Die Beschwerdeführerin habe am 11. November 2016 entlassen werden können. In der Gesamtschau der EEG- und der klinischen Befunde sei die Epilepsieform der Beschwerdeführerin am ehesten dem Lennox-Gastaut-Syndrom zuzuordnen. Eine weitere Diagnostik solle Ende November 2016 im Schweizerischen Epilepsie-Zentrum stattfinden.

4.5 Der Austrittsbericht des J.____ vom 20. Januar 2017 (IV-Nr. 145), unterzeichnet von Dr. med. K.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Dr. med. L.____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, sowie Prof. Dr. med. M.____, Facharzt für Neurologie, enthält folgende Diagnosen:

Hauptdiagnose

Nebendiagnose

Im Bericht wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin zwecks Therapieoptimierung von PD Dr. med. N.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkten in Neuropädiatrie und Entwicklungspädiatrie, an das J.____ verwiesen worden sei. In der Folge sei die Beschwerdeführerin vom 25. November bis 2. Dezember 2016 im J.____ hospitalisiert gewesen. Die Beschwerdeführerin leide unter einer pharmakoresistenten Epilepsie bislang unklarer Genese mit tonischen, tonisch-klonischen Anfällen, Absencen und Myoklonien. Aufgrund der klinischen Kriterien (Erkrankungs-alter, Anfallsformen, Verlauf) und den EEG-Befunden sei am ehesten von einem Lennox-Gastaut-Syndrom auszugehen. Während des stationären Aufenthaltes hätten nächtliche tonische und tonisch-klonische Anfälle im Video aufgezeichnet werden können. Ein Langzeit-EEG sei kooperationsbedingt nicht möglich gewesen. Im Standard-Video-EEG hätten sich myoklonische Anfälle gefunden. Längerdauernde (atypische) Absencen seien während des stationären Aufenthaltes nicht beobachtet worden. Zusammenfassend hätten die Ziele des stationären Aufenthaltes nicht erreicht werden können. Es sei nicht gelungen, mit der Mutter eine tragfähige therapeutische Arbeitsbeziehung aufzubauen, um die Beschwerdeführerin sowohl in der Behandlung ihrer Epilepsie als auch in der Interaktion mit der Mutter zu

unterstützen. Die Beschwerdeführerin sei am 2. Dezember 2016 nach Hause entlassen werden. Sie werde noch vor Weihnachten für einen ambulanten Kontrolltermin bei PD Dr. N.____ aufgeboten.

4.6 Im Arztbericht von Dr. med. O.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, sowie P.____, Assistenzarzt, vom 14. Juni 2017 (IV-Nr. 149) wird folgende Diagnose gestellt:

Lennox-Gastaut-Syndrom mit:

Im Bericht wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin vom 7. bis 9. Juni 2017 auf der Pädiatrie des Q.____ hospitalisiert gewesen sei. Zum Aufnahmegrund wird ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin seit zwei Wochen aufgrund rezidivierender Absencenstaten und vermehrt tonisch-klonischen Anfällen nachts zuhause kaum noch führbar sei. Sie wirke auf die Mutter muskulär schwächer, könne teilweise nur mit Unterstützung gehen und phasenweise auch nicht alleine essen, da sie das Besteck nicht in die Hand nehmen könne. Sie könne aktuell nicht in die Schule gehen und brauche den ganzen Tag über Unterstützung, was sonst nicht der Fall sei. Nach der Aufnahme am 7. Juni 2017 habe sich die Beschwerdeführerin auf der Station in einem phasenweise bestehenden subklinischen Status epilepticus mit kontinuierlichen Myoklonien der Extremitäten und Mundwinkelzuckungen gezeigt. Daraufhin sei gleichentags eine Einmaldosis Urbanyl 5 mg verabreicht sowie die Dosis von Orfiril erhöht worden. Nach der Medikationsanpassung habe sich die Beschwerdeführerin in einem deutlich besseren Allgemeinzustand befunden. Sie habe nachts keine tonisch-klonischen Krampfanfälle mehr gehabt und tagsüber weniger Myoklonien gezeigt. Am 9. Juni 2017 habe die Beschwerdeführerin in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können.

4.7 Im Arztbericht von Dr. O.____ sowie Dr. med. R.____, Assistenzärztin, vom 17. Juli 2017 (IV-Nr. 148) wird folgende Diagnose gestellt:

Lennox-Gastaut-Syndrom mit:

Im Bericht wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin vom 10. bis 12. Juli 2017 erneut auf der Pädiatrie des Q.____ hospitalisiert gewesen sei. Zum Aufnahmegrund wird ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin unter einer zunehmenden Anzahl generalisierter tonischer Grand-Mal-Anfälle nachts leide. Seit einer Woche könne sie nur noch an der Hand geführt gehen, nässe nachts mehrmals ein und müsse Windeln tragen. Zudem habe ihr heute ■ d.h. am 10. Juli 2017 ■ das Essen eingegeben werden müssen. Tagsüber habe sie rezidivierende Episoden, in denen sie den Kopf plötzlich hängen lasse, nach wenigen Sekunden wieder aufschau und sich an nichts erinnern könne. Am Tag nach der Aufnahme habe die Beschwerdeführerin einen subklinischen Status epilepticus (fehlende Ansprechbarkeit, aber kein tonisch-klonisches Krampfereignis) entwickelt, der auf einmalige Gabe von Keppra 20 mg/kg intravenös durchbrochen werden können. Im weiteren Verlauf sei es zunächst noch zu intermittierenden Absence-Zuständen gekommen, die jedoch spontan nach wenigen Minuten sistiert hätten. Insgesamt habe sich die Beschwerdeführerin im weiteren Verlauf deutlich wacher und aktiver gezeigt. Neurologisch sei ein unsicheres, zeitweise leicht ataktisches Gangbild weiterhin auffällig gewesen. Es sei eine antikonvulsive Medikation mit Keppra in einer Initialdosis von 25 mg/kg/d etabliert worden, die im Verlauf weiter aufdosiert werden solle. Klinisch ebenfalls auffällig sei ein fluktuierend aggressives, zum Teil schwer führbares Verhalten der Beschwerdeführerin, so dass bei Austritt zudem eine Therapie mit Vitamin B6 begonnen worden sei.

4.8 Der neuropädiatrische Arztbericht von PD Dr. N.____ vom 16. Juli 2021 (IV-Nr. 180) zählt folgende Diagnosen auf:

PD Dr. N.____ hält zur Frequenz epileptischer Anfälle bei der Beschwerdeführerin fest, dass es anamnestisch fast täglich zu Anfällen komme, in den letzten zwei Wochen allerdings keine neuen Anfälle gegeben habe. Er führt weiter aus, dass das EEG vom 16. Juli 2021 zwar sehr erfreulich aussehe, die Situation nach Angaben der Mutter durch die Anfälle, die immer nachts auftreten würden und tonischer Semiologie seien, phasenweise aber wieder sehr beeinträchtigend sei. Die Anfälle führten oft zu einer postiktalen Schläfrigkeit, die sich in den Vormittag ziehe, so dass der Schulbesuch dann eingeschränkt sei und die Beschwerdeführerin später zur Schule gehe.

4.9 Im Arztbericht von PD Dr. N.____ zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vom 24. Juli 2023 (IV-Nr. 188) werden die Diagnosen gemäss neuropädiatrischem Arztbericht vom 16. Juli 2021 ■ siehe oben Ziff. 4.3 ■ bestätigt. Der aktuelle Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wird von PD Dr. N.____ gestützt auf die Berichte von 2016 bis 2021 sowie den Verlaufseintrag vom 27. Januar 2023 als stabil beurteilt. Die aktuelle Zahl der Anfälle sei ihm nicht bekannt. Wenn die Beschwerdeführerin aber nächtliche Anfälle habe, könne sie dann morgens meistens nicht aufstehen und müsse postiktal noch nachschlafen.

E. 3

Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 3.00

und 6.00 Uhr zwei, drei epileptische Anfälle habe. Die Anfälle dauerten zwei bis drei Minuten. Sie – die Mutter – müsse dann jeweils aufstehen, drehe ihre Tochter in die Seitenlage und warte ab, bis der Anfall vorbei sei, erst dann könne sie wieder schlafen gehen. Ihre Tochter schlafe in ihrem eigenen Zimmer, die Türe bleibe aber offen, und wenn ihre Tochter einen Anfall habe, dann schreie sie. Sie – die Mutter – schlafe gleich nebenan, ihre Türe sei auch offen, und wenn ihre Tochter schreie, höre sie das und stehe auf. Bei einem Anfall befinde sich ihre Tochter häufig in Rückenlage. Das könne gefährlich sein, sie könne ihre Zunge «verschlucken» und sterben. Sie – die Mutter – müsse sie dann in die Seitenlage drehen, was nicht einfach sei, da ihre Tochter schwer sei und fast so gross wie sie. Sie – die Mutter – bleibe dann dort, bis alles wieder normal sei. Wenn der Anfall vorbei sei, schlafe ihre Tochter wieder ein. Bei einem Anfall verkrampfe ihre Tochter ganz fest, und wenn die Verkrampfung weg sei, beruhige sie das, dann könne sie auch wieder schlafen gehen. Sie könne dann aber nicht wieder sofort einschlafen. Sie lausche, ob ihre Tochter wieder einen Anfall habe. Manchmal habe ihre Tochter jede Stunde einen Anfall. Wenn ihre Tochter mit voller Blase einschlafe und dann einen Anfall habe, nässe sie sich ein. Sie habe spezielle Plastiklaken gekauft, die sie dann auswechsle. Windeln trage ihre Tochter keine, sie habe dies versucht, aber ihre Tochter habe ihr gesagt, dass sie kein Baby sei. Medikamente gebe sie ihrer Tochter keine, sie habe ihre Dosis für die Nacht bereits genommen, sie dürfe ihr keine zusätzliche Dosis geben. Bei der Abklärung vor Ort habe sie alles erzählt, insbesondere auch von den Anfällen in der Nacht. Was die Abklärungsfachfrau darauf erwidert habe, wisse sie nicht mehr. Das Ergebnis der Abklärung sei nicht mit ihr besprochen worden. 6.3.2.7 Im Rahmen ihrer Zeugenbefragung anlässlich der Instruktionsverhandlung vom 3. September 2024 sagte

D.____ aus (A.S. 63 ff.), dass bei der Beschwerdeführerin im Bereich «Aufstehen, Absitzen und Abliegen» noch nie ein Zusatzaufwand angerechnet worden sei. Bei zwei, drei nächtlichen Anfällen komme es darauf an, in welchem Rahmen diese Anfälle erfolgen würden. So wie ihr dies vor Ort geschildert worden sei, sei kein Zusatzaufwand anzurechnen. Die Mutter der Beschwerdeführerin habe ihr bestätigt, dass die Beschwerdeführerin täglich in der Nacht epileptische Anfälle habe, es aber nicht so sei, dass sie – die Mutter – immer zu ihr gehen müsse, sondern nur, wenn die Beschwerdeführerin schwere Anfälle habe, und das komme eher selten vor. Die Mutter der Beschwerdeführerin habe ihr gesagt, dass man es merke, wenn die Beschwerdeführerin Anfälle habe. Aber es sei nicht so, dass sie – die Mutter – aktiv etwas machen müsse, sondern nur bei schweren Anfällen. Die Beschwerdeführerin könne bei nicht so schlimmen Anfällen weiterschlafen. Wenn es nicht so wäre, dass sie weiterschlafen könnte, wenn man bei ihr bleiben, sie beruhigen, in die Seitenlage bringen und ihr ein Medikament geben müsste, dies alles eine gewisse Intensität aufwiese und mehrmals in der Nacht vorkäme, dann müsste dies sicher angerechnet werden. Wenn dies aber selten vorkomme, so wie es ihr geschildert worden sei, dann sei das nicht anzurechnen.

6.3.2.8 Die von der Mutter der Beschwerdeführerin anlässlich ihrer Befragung vom 3. September 2024 (A.S. 63 ff.) gemachten Aussagen werden vom Versicherungsgericht als sehr glaubhaft beurteilt. Die Aussagen sind in sich stimmig, jederzeit nachvollziehbar sowie detailreich und anschaulich. So erwiderte die Mutter der Beschwerdeführerin z.B. auf die Frage, weshalb ihre Tochter nachts keine Windeln trage, dass ihr diese gesagt habe, kein Baby zu sein, worauf sie – die Mutter – nach anderen Lösungen gesucht habe und dabei auf Plastiklaken gestossen sei. Bei der Befragung imponierte, dass die Mutter der Beschwerdeführerin die von ihr beschriebenen Situationen und Handlungen mit entsprechenden Körperbewegungen «virtuell» nachmache. So zeigte die Mutter der Beschwerdeführerin insbesondere, wie die Beschwerdeführerin bei einem Anfall in Rückenlage daliege und von ihr in die Seitenlage gebracht werde. Weiter räumte die Mutter der Beschwerdeführerin auch ein, nicht zu wissen, wie viele Medikamente ihre Tochter aktuell einnehme. Es seien aber viele Medikamente. Sie seien vor zwei Monaten beim Arzt gewesen. Dieser habe ihnen gesagt, dass das Medikament «Orfiril long» langsam auszuschleichen sei, da es hinsichtlich einer allfälligen künftigen Mutterschaft der Beschwerdeführerin nicht gut sei. Dass die Mutter der Beschwerdeführerin aussage, ihrer Tochter in der Nacht keine weiteren Medikamente zu geben, da sie – die Tochter – ihre Dosis bereits genommen habe und sie – die Mutter – ihr keine zusätzliche Dosis verabreichen dürfe, steht der logischen Konsistenz ihrer Aussagen nicht entgegen, wengleich in der Beschwerde vom 11. Dezember 2023 (A.S. 8 ff.) gestützt auf die Arztberichte von PD Dr. N.____ vom 16. Juli 2021 (IV-Nr. 180) und 24. Juli 2023 (IV-Nr. 188) vorgebracht wird, dass sie ihrer Tochter bei sehr schweren Anfällen ein Medikament verabreichen müsse. Die Mutter der Beschwerdeführerin bezog sich bei ihren Aussagen offensichtlich auf die alltägliche Medikation ihrer Tochter, nicht auf die Notfallmedikation im Falle eines länger als drei Minuten dauernden Anfalls. Im Gegensatz zu den Aussagen der Mutter der Beschwerdeführerin erscheinen die Aussagen von D.____ als oberflächlich und allgemein und vermögen insbesondere auch inhaltlich nicht zu überzeugen. So konnte Frau D.____ auf die Frage, wie die Mutter der Beschwerdeführerin zwischen leichten und schweren Anfällen unterscheiden könne, obwohl sie nicht im gleichen Zimmer wie ihre Tochter schlafe, keine klare Antwort geben. Wie die Mutter der Beschwerdeführerin allein anhand der Schreie ihrer Tochter feststellen können sollte, in welcher Position – Rücken-, Bauch- oder Seitenlage – sich ihre Tochter befindet und ob es

sich um einen gewöhnlichen oder schweren Anfall handelt, ist nicht ersichtlich. In Würdigung der Akten und der anlässlich der Instruktionsverhandlung vom 3. September 2024 von der Mutter der Beschwerdeführerin und Frau D.____ gemachten Aussagen erachtet es das Versicherungsgericht als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Mutter der Beschwerdeführerin aufgrund der epileptischen Anfälle der Beschwerdeführerin jede Nacht zwei, drei Mal aufstehen, die Beschwerdeführerin gegebenenfalls in die Seitenlage bringen und zur Kontrolle der Heftigkeit und Dauer der üblicherweise zwei bis drei Minuten anhaltenden Anfälle bis zu deren Ende im Zimmer der Beschwerdeführerin verbleiben muss. Insgesamt muss somit pro Anfall von einem Zeitaufwand der Mutter der Beschwerdeführerin von mindestens drei, vier Minuten ausgegangen werden, was angesichts der Regelmässigkeit der Anfälle und ihres aussergewöhnlichen Zeitpunkts zwischen 3.00 und 6.00 Uhr in der Früh einen erheblichen Mehraufwand im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern ohne gesundheitliche Einschränkungen bedeutet.

E. 4

Der Beschwerdeführerin sei für das Beschwerdeverfahren die integrale unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung der unterzeichnenden Rechtsanwältin als unentgeltliche Rechtsbeiständin zu gewähren. Bis zum Entscheid über den Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege sei von der Erhebung eines Gerichtskostenvorschusses abzusehen.

E. 5

5.1 Wie sich die unter Ziff. 4 oben dargestellte gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin konkret auf ihre Schul- und Berufsbildung auswirkte, geht im Wesentlichen aus folgenden Unterlagen hervor:

5.2 Im Antrag auf sonderpädagogische Massnahmen von S.____, Schulpsychologin, an das Volksschulamt des Kantons Solothurn vom 9. Dezember 2015 (IV-Nr. 166) wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin Epileptikerin sei und vom J.____ eng begleitet werde. Die Untersuchung der Beschwerdeführerin habe ergeben, dass diese bei einem IQ von 68 nach K-ABC (kurz für Kaufmann Assessment Battery for Children) über ein intellektuelles Potenzial im Rahmen einer leichten geistigen Behinderung verfüge. Die Beschwerdeführerin weise in allen kognitiven Bereichen deutliche Defizite auf. Einzig im Bildererkennen könne sie altersentsprechende Leistungen erbringen. Die für das schulische Lernen wichtige auditive und visuelle Merk- und Differenzierungsfähigkeit sowie das logische Denken und Schlussfolgern seien unterdurchschnittlich. Die Schulstoffabklärung habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin im Lesen und Schreiben am Stoff der 1. Klasse dran sei und schon ein wenig lesen und schreiben könne. Sie verstehe jedoch nichts vom Textinhalt und könne keine Auskunft über das Gelesene geben. Im Rechnen zeige sich, dass die Beschwerdeführerin die Zahlen von eins bis zehn kenne. Einfache Plus- und Minusaufgaben im Zehnerbereich überforderten sie jedoch. Zudem fehle ihr weitgehend ein Aufgabenverständnis und sie brauche viel Unterstützung, um zu verstehen, was sie machen müsse. Die Beschwerdeführerin benötige eine umfassende schulische heilpädagogische Begleitung und Betreuung im kleinen Rahmen. Entsprechend werde der sofortige Eintritt in das T.____ beantragt.

5.3 In der Berichterstattung 2023 des T.____ an das Volksschulamt des Kantons Solothurn vermutungsweise vom Herbst 2022 (IV-Nr. 179) wird beantragt, dass der Beschwerdeführerin nachobligatorisch ein weiteres Sonderschuljahr bewilligt werde. Die Beschwerdeführerin habe in den letzten beiden Schuljahren im Lesen, Schreiben und

Rechnen kleine Fortschritte erzielt. Ihre Leistungen stünden in engem Zusammenhang mit ihrer körperlichen und psychischen Tagesform. Sie sei auf einen engen, kleinen, klar strukturierten Rahmen angewiesen, um Fortschritte erzielen zu können. Ob sie eine Ausbildung machen könne, werde vor allem davon abhängig sein, inwieweit sie sich auf Abmachungen und Vorgaben einlassen könne. Pünktlichkeit, Ausdauer und Arbeitstempo sowie der Umgang in einer Gruppe seien Ziele, an denen sie noch arbeiten müsse. Es sei noch nicht klar, ob sie im Sinne der IV ausbildungsfähig sei. Ebenfalls habe sie trotz Berufswahlunterricht noch wenig Vorstellungen, was sie nach der Schule machen wolle. Deshalb sei ein 12. und allenfalls 13. Sonderschuljahr die sinnvollste Lösung.

5.4 Gemäss Abschlussbericht der Beruflichen Eingliederung der Beschwerdegegnerin vom 22. September 2023 (IV-Nr. 191) wird die objektive Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch eine leichte Intelligenzminderung (IQ 68) sowie eine Epilepsieerkrankung eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin brauche viel Unterstützung und Begleitung im Alltag. In vielen Tätigkeiten benötige sie eine 1:1-Betreuung. Sie könne nur einzelne Wörter schreiben. Komplexe Zusammenhänge verstehe sie nicht, mehrstufige Aufgaben könne sie nicht korrekt ausführen. Zudem sei die Konzentrationsfähigkeit deutlich eingeschränkt. Aufgrund dieser Einschränkungen bestehe bei der Beschwerdeführerin weder eine Ausbildungs- noch eine Arbeitsfähigkeit. Das Dossier in der beruflichen Eingliederung werde daher geschlossen.

5.5 In der Berichterstattung 2024 des T.____ an das Volksschulamt des Kantons Solothurn vom 19. September 2023 (IV-Nr. 198) wird erneut beantragt, dass der Beschwerdeführerin nachobligatorisch ein weiteres Sonderschuljahr bewilligt werde. Die Beschwerdeführerin sei durch den Wechsel in die Orientierungsstufe sehr stark gefordert. Veränderungen verunsicherten sie sehr. Sie reagiere darauf mit Abwehr, Aggressivität und Davonlaufen. Die Beschwerdeführerin sei auf einen klar strukturierten Tagesplan angewiesen. Dies gebe ihr Orientierung und Sicherheit, um ins Handeln zu kommen. Bei neuen Aufgaben nehme sie oft eine beobachtende Rolle ein, sie brauche viel Zeit, um sich auf Neues einlassen zu können. Wenn sie etwas interessiere, dann könne sie neue Inhalte gut abspeichern und auch wiedergeben. Ihre Leistungen seien stets von ihrer Tagesverfassung abhängig. Sie müsse lernen, sich am Schulalltag zu beteiligen. Dies könne sie bei Arbeitseinsätzen und Aufträgen üben.

E. 6

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrem Entscheid, die Hilflosenentschädigung der Beschwerdeführerin ab Januar 2024 von einer solchen mittleren Grades auf eine solche leichten Grades zu reduzieren, im Wesentlichen auf die Einschätzung ihres Abklärungsdienstes gemäss Abklärungsbericht vom 27. April 2023 (IV-Nr. 183) sowie Stellungnahme vom 7. August 2023 (IV-Nr. 189). Im Folgenden gilt es daher den Beweiswert dieser Einschätzung zu prüfen.

6.2 Der Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle ist ■ siehe Ziff. 3.2 oben ■ von einer qualifizierten Person zu erstellen, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Vorliegend wurden der Abklärungsbericht vom 27. April 2023 (IV-Nr. 183) sowie die Stellungnahme vom

E. 6.3

6.3.1 Der Abklärungsbericht muss ■ siehe Ziff. 3.2 oben ■ bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der weiteren tatbestandsmässigen Erfordernisse (Art. 37 IVV) und der lebenspraktischen Begleitung (Art. 38 IVV) plausibel, begründet und detailliert sein. Zu berücksichtigen sind dabei insbesondere auch die Angaben der Hilfe leistenden Personen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Soweit es vorliegend um die Lebensverrichtungen «An- und Auskleiden», «Körperpflege», «Fortbewegung», «Essen» und «Verrichtung der Notdurft» geht, sind sich die Parteien einig: In den drei erstgenannten Lebensverrichtungen ist die Beschwerdeführerin auf erhebliche und regelmässige Dritthilfe angewiesen, in den zwei letztgenannten dagegen nicht. Dies ist mit Blick auf die Akten und insbesondere den in diesem Zusammenhang als überzeugend zu beurteilenden Abklärungsbericht des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin vom 27. April 2023 (IV-Nr. 183) nicht zu beanstanden. Strittig ist zwischen den Parteien einzig, ob die Beschwerdeführerin in der Lebensverrichtung «Aufstehen, Absitzen und Abliegen» auf erhebliche und regelmässige Dritthilfe angewiesen ist. Konkret geht es dabei um die Frage, inwiefern die epileptischen Anfälle der Beschwerdeführerin Hilfeleistungen ihrer Mutter erfordern. Dies gilt es im Folgenden zu prüfen.

E. 6.3.2

6.3.2.1 Hinsichtlich der von der Mutter der Beschwerdeführerin erbrachten Hilfeleistungen finden sich folgende Unterlagen in den Akten:

6.3.2.2 Im Abklärungsbericht des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin vom 27. April 2023 (IV-Nr. 183) wird unter dem Titel «Allgemeine Angaben / Gesundheitliche Situation» festgehalten, dass die Beschwerdeführerin täglich epileptische Anfälle habe, vorwiegend in der Nacht, meistens zwischen 3.00 und 4.00 Uhr. Die Anfälle in der Nacht dauerten zwischen zwei bis drei Minuten pro Anfall. Es käme dabei auch zu Absenzen. Nach einem Anfall könne die Beschwerdeführerin meist weiterschlafen. Bei besonders starken Anfällen während der Nacht müsse der Beschwerdeführerin durch ihre Mutter ein Medikament rektal eingeführt werden. Dies komme aber eher selten vor. Wenn der Anfall in der Nacht sehr stark gewesen sei, sei dies am nächsten Morgen noch oft spürbar. Die Beschwerdeführerin könne dann nicht in die Schule gehen oder komme früher nach Hause. Gegen die epileptischen Anfälle müsse die Beschwerdeführerin täglich Medikamente einnehmen, aktuell seien es ca. 14 Tabletten pro Tag, 7 morgens und 7 abends.

6.3.2.3 In ihrer ergänzenden Einwandbegründung vom 24. Juli 2023 (IV-Nr. 188) führt die Beschwerdeführerin aus, dass sie täglich zwischen 3.00 und 4.00 Uhr morgens epileptische Anfälle habe. Ihre Mutter müsse dann jeweils aufstehen, um sie in die Seitenlage zu bringen und zu beruhigen, damit sie weiterschlafen könne. Bei den Anfällen müsse sie sich sodann ein, weshalb ihre Mutter dann auch noch alles sauber machen müsse. Bei sehr schweren Anfällen müsse ihr von ihrer Mutter ein Medikament verabreicht werden oder es müsse sogar die Ambulanz gerufen werden. Ihre Mutter müsse somit jede Nacht aufstehen, um sie zu beruhigen und umzulagern und um zu schauen, wie lange der Anfall dauere, notfalls eben die Ambulanz gerufen werden müsse. Dies sei bei einem rund 16-jährigen Kind klarerweise ein erheblicher Mehraufwand im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern. Damit sei auch im Bereich «Aufstehen, Absitzen und Abliegen» von einem regelmässigen und erheblichen Mehraufwand infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung auszugehen.

6.3.2.4 Gestützt auf die Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes vom 7. August 2023 (IV-Nr. 189) bringt die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 8. November 2023 (A.S. 1 ff.) gegen den Einwand der Beschwerdeführerin vor, dass bei der Abklärung vor Ort am 25. April 2023 von der Mutter der Beschwerdeführerin bestätigt worden sei, dass die Beschwerdeführerin täglich epileptische Anfälle nachts habe, aber trotzdem weiterschlafen könne. Vor Ort sei festgestellt worden, dass die Beschwerdeführerin alleine in einem eigenen Zimmer schlafe. Weiter habe die Mutter bestätigt, dass es auch zu starken Anfällen während der Nacht kommen könne, bei denen sie der Beschwerdeführerin ein Medikament rektal einführen müsse. Nach diesen Anfällen könne die Beschwerdeführerin dann jeweils nicht in die Schule am Morgen. Dies komme aber selten vor. Die [vor der aktuellen Abklärung] letzte Abklärung vor Ort habe am 17. Dezember 2013 stattgefunden. Gestützt auf den Abklärungsbericht vom 19. Dezember 2013 (IV-Nr. 98) könne festgestellt werden, dass die Mutter bereits damals bestätigt habe, dass die Beschwerdeführerin während den Schlafphasen regelmässig an epileptischen Anfällen leide, Interventionen oder Notfalleinweisungen jedoch keine nötig seien. Die Beschwerdeführerin habe sich beim Schlafen an die Seitenlage gewöhnt, die Mutter könne nachts durchschlafen. Auch bereits damals habe die Beschwerdeführerin im eigenen Bett bzw. Zimmer geschlafen. Nach Überprüfung der medizinischen Akten könne nicht festgestellt werden, dass sich die gesundheitliche Situation seit der letzten Abklärung gravierend verschlechtert habe und eine regelmässige Dritthilfe infolge häufigem Aufwachen in der Nacht (mindestens dreimal pro Nacht), bei dem die versicherte Person beruhigt oder wieder ins Bett gebracht werden müsse, notwendig sei. Ein Bedarf an Dritthilfe sei hier [folglich] zu Recht verneint worden.

6.3.2.5 Die Beschwerdeführerin hält in ihrer Beschwerde vom 11. Dezember 2023 (A.S. 8 ff.) sinngemäss fest, dass ihr der Abklärungsbericht vom 19. Dezember 2013 (IV-Nr. 98) bislang nicht bekannt gewesen sei. Sie habe von der Beschwerdegegnerin damals bloss die Mitteilung erhalten (IV-Nr. 99), dass sich an der Hilfslosenentschädigung nichts ändere. Es habe deswegen kein Anlass für sie bestanden, die Akten einzuholen, den Abklärungsbericht einzusehen und die falschen Ausführungen im Abklärungsbericht richtigzustellen. Weiter führt die Beschwerdeführerin aus, dass es zwar korrekt sei, dass sie in ihrem eigenen Zimmer schlafe. Jedoch verhalte es sich so, dass sie jede Nacht an Anfällen leide und dies immer eine Intervention ihrer Mutter erforderlich mache. Ihre Mutter müsse aufstehen und nachschauen, ansonsten sie ■ die Mutter ■ ja nicht wisse, ob es sich um einen schweren Anfall handle, bei welchem ein Medikament verabreicht oder gar die Ambulanz angerufen werden müsse. Sie ■ die Beschwerdeführerin ■ sei mittlerweile 16 Jahre alt. Gleichaltrige Kinder ohne gesundheitliche Einschränkungen benötigten klarerweise keine Unterstützung/Betreuung der Eltern in der Nacht.

6.3.2.6 Im Rahmen ihrer Parteibefragung anlässlich der Instruktionsverhandlung vom 3. September 2024 sagte die Mutter der Beschwerdeführerin aus (A.S. 63 ff.), dass ihre Tochter jede Nacht zwischen 3.00 und 6.00 Uhr zwei, drei epileptische Anfälle habe. Die Anfälle dauerten zwei bis drei Minuten. Sie ■ die Mutter ■ müsse dann jeweils aufstehen, drehe ihre Tochter in die Seitenlage und warte ab, bis der Anfall vorbei sei, erst dann könne sie wieder schlafen gehen. Ihre Tochter schlafe in ihrem eigenen Zimmer, die Türe bleibe aber offen, und wenn ihre Tochter einen Anfall habe, dann schreie sie. Sie ■ die Mutter ■ schlafe gleich nebenan, ihre Türe sei auch offen, und wenn ihre Tochter schreie, höre sie das und stehe auf. Bei einem Anfall befinde sich ihre Tochter häufig in Rückenlage. Das könne gefährlich sein, sie könne ihre Zunge «verschlucken» und sterben. Sie ■ die Mutter

■ müsse sie dann in die Seitenlage drehen, was nicht einfach sei, da ihre Tochter schwer sei und fast so gross wie sie. Sie ■ die Mutter ■ bleibe dann dort, bis alles wieder normal sei. Wenn der Anfall vorbei sei, schlafe ihre Tochter wieder ein. Bei einem Anfall verkrampfe ihre Tochter ganz fest, und wenn die Verkrampfung weg sei, beruhige sie das, dann könne sie auch wieder schlafen gehen. Sie könne dann aber nicht wieder sofort einschlafen. Sie lausche, ob ihre Tochter wieder einen Anfall habe. Manchmal habe ihre Tochter jede Stunde einen Anfall. Wenn ihre Tochter mit voller Blase einschlafe und dann einen Anfall habe, nässe sie sich ein. Sie habe spezielle Plastiklaken gekauft, die sie dann auswechsele. Windeln trage ihre Tochter keine, sie habe dies versucht, aber ihre Tochter habe ihr gesagt, dass sie kein Baby sei. Medikamente gebe sie ihrer Tochter keine, sie habe ihre Dosis für die Nacht bereits genommen, sie dürfe ihr keine zusätzliche Dosis geben. Bei der Abklärung vor Ort habe sie alles erzählt, insbesondere auch von den Anfällen in der Nacht. Was die Abklärungsfachfrau darauf erwidert habe, wisse sie nicht mehr. Das Ergebnis der Abklärung sei nicht mit ihr besprochen worden.

6.3.2.7 Im Rahmen ihrer Zeugenbefragung anlässlich der Instruktionsverhandlung vom 3. September 2024 sagte D.____ aus (A.S. 63 ff.), dass bei der Beschwerdeführerin im Bereich «Aufstehen, Absitzen und Abliegen» noch nie ein Zusatzaufwand angerechnet worden sei. Bei zwei, drei nächtlichen Anfällen komme es darauf an, in welchem Rahmen diese Anfälle erfolgen würden. So wie ihr dies vor Ort geschildert worden sei, sei kein Zusatzaufwand anzurechnen. Die Mutter der Beschwerdeführerin habe ihr bestätigt, dass die Beschwerdeführerin täglich in der Nacht epileptische Anfälle habe, es aber nicht so sei, dass sie ■ die Mutter ■ immer zu ihr gehen müsse, sondern nur, wenn die Beschwerdeführerin schwere Anfälle habe, und das komme eher selten vor. Die Mutter der Beschwerdeführerin habe ihr gesagt, dass man es merke, wenn die Beschwerdeführerin Anfälle habe. Aber es sei nicht so, dass sie ■ die Mutter ■ aktiv etwas machen müsse, sondern nur bei schweren Anfällen. Die Beschwerdeführerin könne bei nicht so schlimmen Anfällen weiterschlafen. Wenn es nicht so wäre, dass sie weiterschlafen könnte, wenn man bei ihr bleiben, sie beruhigen, in die Seitenlage bringen und ihr ein Medikament geben müsste, dies alles eine gewisse Intensität aufwiese und mehrmals in der Nacht vorkäme, dann müsste dies sicher angerechnet werden. Wenn dies aber selten vorkomme, so wie es ihr geschildert worden sei, dann sei das nicht anzurechnen.

6.3.2.8 Die von der Mutter der Beschwerdeführerin anlässlich ihrer Befragung vom 3. September 2024 (A.S. 63 ff.) gemachten Aussagen werden vom Versicherungsgericht als sehr glaubhaft beurteilt. Die Aussagen sind in sich stimmig, jederzeit nachvollziehbar sowie detailreich und anschaulich. So erwiderte die Mutter der Beschwerdeführerin z.B. auf die Frage, weshalb ihre Tochter nachts keine Windeln trage, dass ihr diese gesagt habe, kein Baby zu sein, worauf sie ■ die Mutter ■ nach anderen Lösungen gesucht habe und dabei auf Plastiklaken gestossen sei. Bei der Befragung imponierte, dass die Mutter der Beschwerdeführerin die von ihr beschriebenen Situationen und Handlungen mit entsprechenden Körperbewegungen «virtuell» nachmache. So zeigte die Mutter der Beschwerdeführerin insbesondere, wie die Beschwerdeführerin bei einem Anfall in Rückenlage daliege und von ihr in die Seitenlage gebracht werde. Weiter räumte die Mutter der Beschwerdeführerin auch ein, nicht zu wissen, wie viele Medikamente ihre Tochter aktuell einnehme. Es seien aber viele Medikamente. Sie seien vor zwei Monaten beim Arzt gewesen. Dieser habe ihnen gesagt, dass das Medikament «Orfiril long» langsam auszuschleichen sei, da es hinsichtlich einer allfälligen künftigen Mutterschaft der

Beschwerdeführerin nicht gut sei. Dass die Mutter der Beschwerdeführerin aussagte, ihrer Tochter in der Nacht keine weiteren Medikamente zu geben, da sie ■ die Tochter ■ ihre Dosis bereits genommen habe und sie ■ die Mutter ■ ihr keine zusätzliche Dosis verabreichen dürfe, steht der logischen Konsistenz ihrer Aussagen nicht entgegen, wengleich in der Beschwerde vom 11. Dezember 2023 (A.S. 8 ff.) gestützt auf die Arztberichte von PD Dr. N.____ vom 16. Juli 2021 (IV-Nr. 180) und 24. Juli 2023 (IV-Nr. 188) vorgebracht wird, dass sie ihrer Tochter bei sehr schweren Anfällen ein Medikament verabreichen müsse. Die Mutter der Beschwerdeführerin bezog sich bei ihren Aussagen offensichtlich auf die alltägliche Medikation ihrer Tochter, nicht auf die Notfallmedikation im Falle eines länger als drei Minuten dauernden Anfalls. Im Gegensatz zu den Aussagen der Mutter der Beschwerdeführerin erscheinen die Aussagen von D.____ als oberflächlich und allgemein und vermögen insbesondere auch inhaltlich nicht zu überzeugen. So konnte Frau D.____ auf die Frage, wie die Mutter der Beschwerdeführerin zwischen leichten und schweren Anfällen unterscheiden könne, obwohl sie nicht im gleichen Zimmer wie ihre Tochter schlafe, keine klare Antwort geben. Wie die Mutter der Beschwerdeführerin allein anhand der Schreie ihrer Tochter feststellen können sollte, in welcher Position ■ Rücken-, Bauch- oder Seitenlage ■ sich ihre Tochter befindet und ob es sich um einen gewöhnlichen oder schweren Anfall handelt, ist nicht ersichtlich. In Würdigung der Akten und der anlässlich der Instruktionsverhandlung vom 3. September 2024 von der Mutter der Beschwerdeführerin und Frau D.____ gemachten Aussagen erachtet es das Versicherungsgericht als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Mutter der Beschwerdeführerin aufgrund der epileptischen Anfälle der Beschwerdeführerin jede Nacht zwei, drei Mal aufstehen, die Beschwerdeführerin gegebenenfalls in die Seitenlage bringen und zur Kontrolle der Heftigkeit und Dauer der üblicherweise zwei bis drei Minuten anhaltenden Anfälle bis zu deren Ende im Zimmer der Beschwerdeführerin verbleiben muss. Insgesamt muss somit pro Anfall von einem Zeitaufwand der Mutter der Beschwerdeführerin von mindestens drei, vier Minuten ausgegangen werden, was angesichts der Regelmässigkeit der Anfälle und ihres aussergewöhnlichen Zeitpunkts zwischen 3.00 und 6.00 Uhr in der Früh einen erheblichen Mehraufwand im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern ohne gesundheitliche Einschränkungen bedeutet.

E. 6.3.3

6.3.3.1 Strittig ist zwischen den Parteien schliesslich auch, wie die im Zusammenhang mit den nächtlichen epileptischen Anfällen der Beschwerdeführerin notwendigen Hilfeleistungen der Mutter rechtlich einzuordnen sind. Nach Ansicht der Beschwerdeführerin handelt es sich hierbei um Hilfeleistungen im Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung «Aufstehen, Absitzen und Abliegen», nach Ansicht der Beschwerdegegnerin werden diese Hilfeleistungen nicht von der Hilflosenentschädigung erfasst.

6.3.3.2 Bei der Lebensverrichtung «Aufstehen, Absitzen und Abliegen» genügt eine physische Selbständigkeit nicht, um eine Hilflosigkeit in diesem Bereich zu verneinen. Eine Hilflosigkeit kann auch gegeben sein, wenn die versicherte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen zwar funktionsmässig selbst ausführen kann, dies aber nicht, nur unvollständig oder zu Unzeiten tun würde, wenn sie sich selbst überlassen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_533/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 4.5). Häufiges Aufwachen in der Nacht (mindestens dreimal pro Nacht), bei dem die versicherte Person beruhigt und wieder ins Bett gebracht werden muss, kann bei dieser Lebensverrichtung berücksichtigt werden

(Ziff. 2034 des Kreisschreibens über Hilflosigkeit des BSV, gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2024). Auch Einschlafrituale können anerkannt werden, sofern ihr Ausmass deutlich über die übliche Norm an altersentsprechender Betreuung hinausgeht (vgl. Ziff. 2035 des Kreisschreibens über Hilflosigkeit des BSV, gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2024). Entsprechend kann festgestellt werden, dass Einschlafen und Durchschlafen Teilfunktionen der Lebensverrichtung «Aufstehen, Absitzen und Abliegen» bilden. Je nach Ausmass können behinderungsbedingte Einschlaf- und Durchschlafbeschwerden in diesem Bereich somit durchaus Berücksichtigung finden. Vorliegend sind die von der Mutter der Beschwerdeführerin erbrachten Hilfeleistungen im Zusammenhang mit den nächtlichen epileptischen Anfällen ihrer Tochter jedoch nicht auf das Einschlafen bzw. Durchschlafen gerichtet. Sie verfolgen vielmehr den Zweck, die mit den epileptischen Anfällen einhergehenden Gefahren zu verhindern. Die Hilfeleistungen haben damit weniger betreuenden als vielmehr medizinischen Charakter. Insofern ist der Beschwerdegegnerin Recht zu geben, wenn sie in ihrer Stellungnahme vom 18. September 2024 (A.S. 75 f.) festhält, dass die Hilfeleistungen bei der Lebensverrichtung «Aufstehen, Absitzen und Abliegen» nicht angerechnet werden können. Hieraus folgt jedoch nicht, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades hat. Die Hilfeleistungen sind ■ wie im Folgenden erläutert wird ■ unter den Begriff der dauernden persönlichen Überwachung zu subsumieren.

6.3.4 Unter dauernder persönlicher Überwachung ist ■ siehe zum Ganzen oben Ziff. 2.5 ■ eine Art medizinische oder pflegerische Hilfeleistung zu verstehen, die infolge des physischen und/oder psychischen Gesundheitszustands der versicherten Person notwendig ist. Die Beschwerdeführerin ist am Lennox-Gastaut-Syndrom erkrankt. Die Erkrankung manifestiert sich bei ihr in nächtlichen epileptischen Anfällen. Laut Arztbericht von PD Dr. N. ___ vom 24. Juli 2023 (IV-Nr. 188) ist bei einem epileptischen Anfall insbesondere zu beachten, dass die Beschwerdeführerin in die Seitenlage gedreht wird und ihre Atemwege freigehalten werden. Bei einem Anfall von mehr als drei Minuten ist eine Notfallmedikation in Form von Midazolam oral oder nasal zu verabreichen und, falls der Anfall persistiert, die Ambulanz zu rufen. Die Notwendigkeit der Hilfeleistungen der Mutter der Beschwerdeführerin ist damit erstellt. Um als anspruchrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen. Die epileptischen Anfälle der Beschwerdeführerin finden jede Nacht zwischen 3.00 und 6.00 Uhr statt. Pro Nacht kommt es regelmässig zu zwei, drei Anfällen, die regelmässig zwei, drei Minuten dauern. Pro Anfall ist ■ wie unter Ziff. 6.3.2.8 oben dargelegt ■ von einem Zeitaufwand der Mutter der Beschwerdeführerin von mindestens drei, vier Minuten auszugehen. Nässt sich die Beschwerdeführerin ein, dürfte der Zeitaufwand weit höher sein. Dass die Beschwerdeführerin nicht rund um die Uhr überwacht werden muss, bedeutet nicht, dass sie nicht auf dauernde persönliche Überwachung angewiesen ist. «Dauernd» heisst nicht rund um die Uhr, sondern ist als Gegensatz zu «vorübergehend» zu verstehen. Angesichts der Regelmässigkeit der Anfälle und ihres aussergewöhnlichen Zeitpunkts zwischen 3.00 und 6.00 Uhr in der Früh ist die Notwendigkeit und das erforderliche Mass an Intensität der dauernden persönlichen Überwachung vorliegend zu bejahen.

6.4 Insgesamt ergibt sich somit, dass die Beschwerdeführerin nicht nur in drei alltäglichen Lebensverrichtungen, nämlich «An- und Auskleiden», «Körperpflege» sowie «Fortbewegung», auf erhebliche und regelmässige Dritthilfe angewiesen ist, sondern auch der dauernden persönlichen Überwachung bedarf. Gemäss Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV steht ihr

somit weiterhin eine Hilfflosenentschädigung wegen mittlerer Hilfflosigkeit zu. Die Beschwerde erweist sich als begründet.

E. 7

7.1 Die obsiegende beschwerdeführende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG). Mit Kostennote vom 6. November 2024 (A.S. 92 ff.) macht die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin namens ihrer Klientin eine Parteientschädigung von CHF 5'095.80 geltend. Für den nachprozessualen Aufwand werden im Falle des Obsiegens praxisgemäss 0,5 Stunden entschädigt. Der von der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin geltend gemachte Zeitaufwand ist somit um 0,5 Stunden auf 16,15 Stunden zu kürzen. Bei einem Stundenansatz von CHF 270.00 ergibt sich folglich ein Honorar von CHF 4'360.50. Weiter beträgt die Vergütung für Fotokopien gemäss § 161 i.V.m. § 160 Abs. 5 des Gebührentarifs (GT; BGS 615.11) CHF 0.50 pro Stück. Die von der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin geltend gemachten Auslagen sind somit um CHF 74.50 auf CHF 151.10 zu kürzen. Insgesamt ergibt sich eine von der Beschwerdegegnerin an die Beschwerdeführerin zu leistende Parteientschädigung von CHF 4'869.55 (Honorar CHF 4'360.50 + Auslagen CHF 151.10 + MwSt. CHF 357.95 [7,7 % auf CHF 1'877.00 + 8,1 % auf CHF 2'634.60]).

7.2 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis CHF 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu tragen. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss von CHF 1'000.00 zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 8. November 2023 aufgehoben. Die Beschwerdeführerin hat weiterhin Anspruch auf eine Hilfflosenentschädigung mittleren Grades.

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 4'869.55 (inkl. Auslagen und MwSt.) zu bezahlen.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 1'000.00 wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin
Weber-Probst

Der Gerichtsschreiber
Penon

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