

# SO\_GERICHTE VSBES.2023.38 vom 24. April 2024

SO Obergericht, 2024-04-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2023.38\\_d20240424](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.38_d20240424)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2023.38 du 24 avril 2024

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2023.38 del 24 aprile 2024

## Regeste

Hilflosenentschädigung IV

## Erwägungen

### E. 1

Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9. Januar 2023 sei vollumfänglich aufzuheben.

### E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Hilflosenentschädigung mindestens mittleren Grades und einen Intensivpflegezuschlag auszurichten.

### E. 3

Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere Abklärungen vorzunehmen.

### E. 4

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Verfahrens- und Beweisanträge: 1. Es sei eine öffentliche Verhandlung gemäss Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen. 2. Es seien folgende Personen als Zeugen zu befragen: a) C.\_\_\_\_ (Mutter des Beschwerdeführers) b) B.\_\_\_\_ (Vater des Beschwerdeführers) 3. Mit Eingabe vom 23. März 2023 (A.S. 43) verzichtet die Beschwerdegegnerin auf Einreichung einer begründeten Beschwerdeantwort und schliesst auf Abweisung der Beschwerde. 4. Ein Doppel der mit Eingabe vom 27. Juni 2023 durch den Vertreter des Beschwerdeführers eingereichten Kostennote (A.S. 45 ff.) geht mit Verfügung vom 28. Juni 2023 (A.S. 48) zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin. 5. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Für die Beurteilung eines Falles hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 9. Januar 2023) eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 121 V 366 E. 1b). 1.3 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Dementsprechend ist der Anspruch für die Zeit

bis Ende 2021 nach denjenigen materiellrechtlichen Normen zu beurteilen, welche damals in Kraft standen.

2. 2.1 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 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Hilflose Personen, welche die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllen, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (s. Art. 42 Abs. 1 sowie Art. 42 bis Abs. 1 und 2 IVG).

2.2 Das Gesetz unterscheidet zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG):

2.2.1 Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. 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 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]).

2.2.2 Die Hilflosigkeit gilt gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV als mittelschwer, 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) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 angewiesen ist (lit. c).

2.2.3 Leichte Hilflosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV), oder einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b), oder einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf (lit. c), oder 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 im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. e).

2.3 Für die Bestimmung des Grades der Hilflosigkeit (leicht, mittelschwer, schwer) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463; Urteil des Bundesgerichts 9C\_234/2020 vom 27. Mai 2020 E. 2): · An- und Auskleiden · Aufstehen, Absitzen und Abliegen · Essen · Körperpflege · Verrichtung der Notdurft · Fortbewegung (im oder ausser Haus) und Kontaktaufnahme

2.4 Weist eine der erwähnten alltäglichen Lebensverrichtungen mehrere Teilfunktionen auf, genügt es für die Annahme einer Hilflosigkeit, wenn die versicherte Person bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf Fremdhilfe angewiesen ist (BGE 117 V 146 E. 2 S. 148; Urteil des Bundesgerichts 8C\_691/2014 vom 16. Oktober 2015 E. 3.3). Regelmässig ist die Hilfe, wenn die versicherte Person diese täglich oder eventuell (nicht voraussehbar) täglich benötigt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_30/2010 vom 8. April 2010 E. 3 mit Hinweisen). 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, oder wenn sie mindestens eine Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung selbst mithilfe von Drittpersonen nicht erfüllen kann, weil sie für sie keinen Sinn hat (Randziffer [Rz.] Rz. 2010-2014 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Hilflosigkeit [KSH], gültig ab 1. Januar

2022, Stand: 1. Januar 2023). 2.5 Die benötigte Hilfe in den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen kann nicht nur in direkter Dritthilfe, sondern auch in indirekter Dritthilfe bestehen, d.h. in Form einer Überwachung bei der Vornahme relevanter 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 (BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463; Urteile des Bundesgerichts 9C\_381/2020 vom 15. Februar 2021 E. 5.1.1 sowie 8C\_533/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 4.5). 2.6 Die dauernde persönliche Überwachung bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Sie umfasst vielmehr Hilfeleistungen, die nicht bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einer Lebensverrichtung berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_393/2021 vom 13. Oktober 2021 E. 3.2.2.1). Eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit darf angenommen werden, wenn die versicherte Person infolge ihres physischen und/oder psychischen Gesundheitszustands ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder andere Personen gefährden würde. Um als anspruchrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen. «Dauernd» heisst nicht rund um die Uhr, sondern ist als Gegensatz zu «vorübergehend» zu verstehen (a.a.O. E. 3.2.2.2). 2.7 Die Frage der ständigen und besonders aufwendigen Pflege im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV bezieht sich ebenfalls nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Vielmehr wird sie – gleich wie das in anderem Zusammenhang verwendete Erfordernis der dauernden persönlichen Überwachung (Art. 37 Abs. 2 lit. b und Abs. 3 lit. b IVV) – als eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung verstanden, die infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist. Dabei kann die Pflege aus verschiedenen Gründen aufwendig sein: Sie ist es nach einem quantitativen Kriterium, wenn sie einen grossen Zeitaufwand erfordert. In qualitativer Hinsicht kann sie es sein, wenn die pflegerischen Verrichtungen unter erschwerenden Umständen zu erfolgen haben, so etwa, weil sich die Pflege besonders mühsam gestaltet oder die Hilfeleistung zu aussergewöhnlicher Zeit zu erbringen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_663/2016 vom 17. Januar 2017 E. 2.2.2 mit Hinweisen; Rz. 2058-2063 KSH). Nach der im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung massgeblichen Verwaltungspraxis ist ein täglicher Pflegeaufwand von mehr als zwei Stunden sicher dann als besonders aufwendige Pflege zu qualifizieren, wenn erschwerende qualitative Kriterien mit zu berücksichtigen sind. Bei einem täglichen Pflegeaufwand von mehr als drei Stunden kann eine Pflege als aufwendig qualifiziert werden, wenn mindestens ein qualitatives Kriterium (z.B. pflegerische Hilfeleistung in der Nacht) hinzukommt. Ein täglicher Pflegeaufwand von vier Stunden und mehr gilt per se als aufwändig (auch ohne weitere qualitative Kriterien). Beispiele von erschwerenden qualitativen Momente sind hochgradige Spastik, überaus empfindliche Hautpflege z. B. bei Epidermolysis bullosa, pflegerische Hilfeleistung in der Nacht von 22.00 bis 06.00 Uhr (Rz. 2064 – 2074 KSH; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts 8C\_663/2016 vom 17. Januar 2017 E. 2.2.3 mit Hinweisen). 2.8 Bei Minderjährigen ist nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen (Art. 37 Abs. 4 IVV). Diese Sonderregelung trägt dem Umstand Rechnung, dass bei Kleinkindern eine gewisse Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit auch bei voller Gesundheit besteht. Für die Bestimmung der Hilflosigkeit Minderjähriger dienen die im Anhang 2 des KSH enthaltenen Richtlinien

zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_272/2022 vom 28. Oktober 2022 E. 3.3 mit Hinweisen). 2.9 Die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, wird um einen Intensivpflegezuschlag erhöht, sofern kein Heimaufenthalt vorliegt (Art. 42 ter Absatz 3 IVG). Eine solche intensive Betreuung liegt vor, wenn die minderjährige Person im Tagesdurchschnitt infolge der Beeinträchtigung ihrer Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigt (Art. 39 Abs. 1 IVV). Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar (Art. 39 Abs. 3 IVV). 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 (Art. 39 Abs. 2 IVV). 3. Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierende Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_360/2015 vom 7. April 2016 E. 3.1 mit Hinweisen). 4. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers mit angefochtener Verfügung vom 9. Januar 2023 (A.S. 1 ff.) zu Recht verneint hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen von Belang: 4.1 Im Bericht des Spitals D.\_\_\_\_ vom 21. September 2021 (IV-Nr. 7 S. 3 f.) wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt: 1. Diabetes mellitus Typ 1, ED 28. Februar 2018 (ICD-10: E10) mit/bei: · Initial ohne Ketoazidose, HbA1c 9.7 % · Autoantikörper: Anti-IA2 erhöht; Anti-GAD, Pankreas Inselzellen: normal · Unter Pumpentherapie mit Ypso-Pump · Jahreskontrolle 2021: Keine diabetesassoziierten Folge- oder Begleiterkrankungen · Aktuelles HbA1c 6.9 % ICD-10: E10 2. Verdacht auf Molluscum contagiosum Der Beschwerdeführer komme in Begleitung der Mutter zur geplanten Jahreskontrolle. Es seien keine interkurrenten Infekte und keine Probleme aufgetreten. Die Mutter berichte, dass sie mit dem Diabetes-Management insgesamt zufrieden seien. Der Beschwerdeführer habe weiterhin eher hohe Werte in der Nacht, wobei die Eltern häufig oder fast immer am Abend oder in der Nacht runterspritzen.

An der Basalrate hätten sie nichts geändert. Hypoglykämien würden fast täglich auftreten, jedoch ohne schwere Hypoglykämien. Der Beschwerdeführer sei weiterhin fit, trainiere regelmässig Fussball und könne bereits selbständig mit der Pumpe unter Beobachtung Boli abgeben. Zur Beurteilung wurde ausgeführt, beim Beschwerdeführer zeige sich eine gute Einstellung des Diabetes mit einem aktuellen HbA1c von 6.9 %. Es zeigten sich weiterhin nachts hohe Werte, welche meistens einer Hypoglykämie am Abend folgten. Aus diesem Grund sei mit der Mutter eine Reduktion des Z'vieri-Faktors auf 0.5 E/KHW besprochen worden, um die Hypoglykämien und die nachfolgend hohen Blutzuckerwerte zu vermeiden. Des Weiteren sei mit der Mutter eine standardisierte und vergleichsweise geringere Korrektur der Hypoglykämie besprochen worden. In der heutigen Kontrolle zeigten sich keine diabetesassoziierten Folge- oder Begleiterkrankungen. Der systolische Wert habe sich im oberen Normbereich gezeigt, bei normalem diastolischen Wert, sodass es i.R. der Aufregung interpretiert worden sei. Eine nächste Kontrolle werde in drei Monaten geplant.

4.2 Gemäss den Angaben im Bericht der zuständigen Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin (E.\_\_\_\_) vom 24. August 2022 über die Abklärung zu Hause (IV-Nr. 11) leidet der Beschwerdeführer an Diabetes Mellitus Typ 1 (ED Februar 2018). Er besuche die normale Schule, den Schulweg könne er alleine zurücklegen. Wenn er in seiner Freizeit bei Kollegen sei, müsse die Mutter für den Notfall stets erreichbar sein. Er trage seit ein paar Wochen einen neuen Sensor am Arm, dieser melde alle fünf Minuten den Zuckerwert auf sein Handy und das der Eltern. Bei Handlungsbedarf würden ihm die Eltern Anweisungen zum Insulinspritzen oder bei einem tiefen Zuckerwert etwas zu essen geben. Die Insulinmenge könne er an der Insulinpumpe am Bauch selber eingeben. In der Regel kontrolliere jemand die eingegebene Menge. Eine Grundmenge an Insulin werde von der Pumpe stets abgegeben. Im Weiteren verneinte die Abklärungsfachfrau eine invaliditätsbedingte Hilflosigkeit in allen Lebensverrichtungen. Bei der «Begleitung zum Arzt- und Therapiebesuchen» sowie beim «Bedarf an persönlicher Überwachung» wurde ein Mehraufwand verneint. Demgegenüber wurde beim «Bedarf einer dauernden Hilfe im Rahmen der Behandlungspflege» ein Zeitaufwand von einer Stunde und 14 Minuten ermittelt. Sie legte dar, die Überwachung des Blutzuckers erfolge automatisch alle fünf Minuten per Sensor am Arm auf das Handy. Der tägliche Zeitaufwand für die Kontrolle am Handy könne pauschal mit zehn Minuten bezeichnet werden. Eine Intervention sei zehn Mal täglich notwendig, das heisse, dass die Eltern dem Beschwerdeführer Anweisungen geben müssten, dass er Insulin spritzen oder etwas essen müsse. Der tägliche Zeitaufwand betrage 20 Minuten (10 x 2 Minuten). Sechs Mal täglich bei allen Mahlzeiten müsse die Menge korrekt im Handy erfasst werden, damit die Berechnungen stimmten. Der Zeitaufwand pro Mal betrage fünf Minuten. Daraus ergebe sich ein täglicher Zeitaufwand von 30 Minuten (6 x 5 Minuten). Der Wechsel des Sensors werde alle zehn Tage vorgenommen. Der Zeitaufwand pro Wechsel betrage zehn Minuten, woraus sich ein täglicher Mehraufwand von einer Minute ergebe. Die Nadel der Insulinspritze müsse alle ein bis zwei Tage gesteckt werden. Der tägliche Zeitaufwand betrage acht Minuten. Nachts gebe das Gerät einen Alarm ab, wenn der Blutzucker nach oben oder unten korrigiert werden müsse. Gemäss der Mutter komme dies praktisch täglich vor. Täglicher Zeitaufwand für die Intervention in der Nacht betrage fünf Minuten.

4.3 Mit E-Mail vom 24. August 2022 (IV-Nr. 12) reichte die Mutter des Beschwerdeführers bei der Beschwerdegegnerin eine Auflistung der entsprechenden Hilfestellungen/Interventionen und deren zeitlichen Aufwände ein.

4.4 Dem Bericht der behandelnden Ärzte Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Medizinische Abteilungsleiterin, und Dr. med. G.\_\_\_\_, Oberärztin II, Spital

D.\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2022 (IV-Nr. 19 S. 1 ff.) lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit dem 28. Februar 2018 an Diabetes mellitus Typ 1 erkrankt ist. Es müsse während der Schule regelmässig der Blutzucker beachtet und allenfalls reagiert werden (Hypo- und Hyperglykämien). Die Mahlzeiten während der Schule müssten mit Insulin abgedeckt werden, dies seit Diagnosestellung. Die Ärzte bestätigten, dass ein behinderungsbedingter Mehraufwand an Hilfeleistung oder persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem Nichtbehinderten gleichen Alters bestehe. Der Beschwerdeführer müsse mehrfach am Tag, genau genommen zu jeder Mahlzeit sowie bei erhöhten Blutzuckerwerten, Insulin über seine Pumpe abgeben. Ebenso müsse der Katheter regelmässig gewechselt werden, bei Fehlfunktionen müsse dieser sofort gewechselt werden, und auch der Sensor müsse regelmässig neu gesetzt werden. Ebenso müsse regelmässig auf die Blutzuckerwerte, welche auf dem CGMS dargestellt würden, reagiert werden. Hypoglykämien müssten entsprechend korrigiert werden. 4.5 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm die Abklärungsfachfrau am 6. Januar 2023 zu den vom Beschwerdeführer erhobenen Einwänden Stellung (IV-Nr. 24). Sie führte aus, entgegen dem Einwand des Rechtsvertreters sei der zeitliche Aufwand für die Messung des Blutzuckers und der Abgabe des Insulins im Abklärungsbericht berücksichtigt worden. Insgesamt bestehe ein täglicher Mehraufwand von einer Stunde und 11 Minuten. Diese Zeitaufwände seien am Abklärungsgespräch anhand der Angaben der Mutter festgehalten worden. Das Abwägen des Essens und die Berechnung der Kohlenhydrate könne nicht unter der alltäglichen Lebensverrichtung "Essen" berücksichtigt werden. Der Beschwerdeführer könne das Essen selbständig schneiden und einnehmen. Arztbesuche könnten bei der aufwändigen Pflege nicht berücksichtigt werden. Auch die Information über seine Krankheit und die notwendigen Handlungen in der Schule und im privaten Bereich würden nicht als dauernde Pflege gelten. Beim Beschwerdeführer bestehe eine normale Intelligenz, er könne den Verkehr dem Alter entsprechend einschätzen und den Schulweg alleine zurücklegen. Die Mutter bestätige zudem am Abklärungsgespräch, dass er selber gut spüre, wenn er eine Hypoglykämie habe und entsprechend handeln oder dies den Eltern melden könne. Eine persönliche Überwachung im Sinne der Gesetzgebung sei nicht ausgewiesen. Ein täglicher Pflegeaufwand von mehr als zwei Stunden sei dann als besonders aufwändige Pflege zu qualifizieren, wenn erschwerende qualitative Kriterien mit zu berücksichtigen seien (Urteil des Bundesgerichts 8C\_663/2016 vom 17. Januar 2017). Bei einem täglichen Pflegeaufwand von mehr als 3 Stunden könne eine Pflege als aufwändig qualifiziert werden, wenn mindestens ein qualitatives Kriterium (z.B. pflegerische Hilfeleistung in der Nacht) hinzukomme. Eine besonders aufwändige Pflege sei beim Beschwerdeführer nicht ausgewiesen bei einem täglichen Mehraufwand von einer Stunde und elf Minuten. Zudem bestünden keine erschwerenden qualitativen Kriterien. Am 24. August 2022 (nach dem Abklärungsgespräch) hätten die Eltern zu Händen der Invalidenversicherung eine Aufstellung der zeitlichen Aufwände geschickt. Diese stimme mit den Angaben am Abklärungsgespräch überein. Es seien jedoch auch weitere Aufwände aufgeführt, welche im Bereich der besonders aufwändigen Pflege nicht berücksichtigt werden könnten. Zusammenfassend sei der Abklärungsbericht vom 24. August 2022 korrekt verfasst worden, es sei daran festzuhalten. 5. Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Entscheid, in welchem sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf Hilflosenentschädigung abgewiesen hat, im Wesentlichen auf die Ergebnisse des Abklärungsberichts vom 24. August 2022 (vgl. E. II. 4.2 hiervor) und die Stellungnahme der Abklärungsfachfrau vom 6. Januar 2023 (vgl. E. II. 4.5 hiervor) ab, weshalb

nachfolgend deren Beweiswert zu prüfen ist. 5.1 Der Grad der Hilflosigkeit wird vorzugsweise durch eine Abklärung an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 IVV) ermittelt. Der Bericht über eine derartige Abklärung ist grundsätzlich geeignet, den entsprechenden Beweis zu erbringen, wenn er den folgenden Anforderungen gerecht wird: Als Berichterstatter wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung (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 (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 546 f., 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468).

5.2 In Bezug auf den Abklärungsbericht fällt ins Gewicht, dass die Abklärungsperson dem «Bedarf einer dauernden Hilfe im Rahmen der Behandlungspflege» zu wenig Rechnung getragen hat. Der Abklärungsbericht enthält kein wortgetreues Befragungsprotokoll und äussert sich unzureichend zur im Zentrum des Interesses stehenden Frage, wie zuverlässig der Beschwerdeführer im Alltag seinen Blutzuckerspiegel messen kann, und ob er in der Lage ist, selbständig korrigierende Massnahmen zu ergreifen. Laut dem Abklärungsbericht war der Beschwerdeführer lediglich 15 Minuten am Abklärungsgespräch anwesend und musste danach zur Schule gehen. So hatte die Abklärungsfachfrau keine Gelegenheit, eigene Beobachtungen zu machen und diese detailliert darzulegen. Die Eltern des Beschwerdeführers haben nachträglich detailliertere Angaben zur Beurteilung des Pflege- und Betreuungsaufwandes gemacht (vgl. IV-Nr. 12), welche jedoch in der angefochtenen Verfügung der Beschwerdegegnerin unzureichend berücksichtigt wurden. Die Mutter führte in ihrer E-Mail vom 24. August 2022 aus, aufgrund der Nachfrage über den zeitlichen Aufwand hätten sie sich nochmals Gedanken gemacht und versucht, diesen aufzulisten. Somit besteht Grund zur Annahme, dass die Eltern des Beschwerdeführers anlässlich des Abklärungsgesprächs überfordert waren, weshalb die Abklärung umso mehr mittels Augenschein sowie mittels fachlicher (medizinischer) Unterstützung hätte erfolgen sollen.

5.2.1 Die Abklärungsfachfrau hielt im Abklärungsbericht vom 24. August 2022 (vgl. E. II. 4.2 hiervor) fest, zehn Mal täglich sei eine Intervention notwendig, das heisse, die Eltern müssten dem Beschwerdeführer eine Anweisung geben, dass er Insulin spritzen oder etwas essen müsse. Hierfür wurde ein täglicher Zeitaufwand von 20 Minuten (10 x 2 Minuten) angerechnet. Hierbei übersieht die Abklärungsfachfrau jedoch, dass der Aufwand nicht alleine darin besteht, dem Beschwerdeführer eine Anweisung zu geben. Wie die Eltern des Beschwerdeführers geltend machen, bedarf es danach einer weiteren Überwachung bis die erwünschte Korrektur eingetreten ist (vgl. IV-Nr. 12). Dasselbe gilt auch für die nächtlichen

Korrekturen, sofern das Gerät in der Nacht einen Alarm abgibt, was praktisch täglich vorkomme (IV-Nr. 11 S. 4) und grundsätzlich als erschwerendes qualitatives Kriterium gilt (vgl. E. II. 2.6 hiervor). Für die Interventionen in der Nacht hat die Abklärungsfachfrau einen täglichen Zeitaufwand von fünf Minuten angerechnet (vgl. IV-Nr. 11 S. 4). Für die Bestimmung des Betreuungsaufwandes ist jedoch nicht nur jene Zeit zu berücksichtigen, die eine Betreuungsperson benötigt, um unmittelbar Betreuungsleistungen zu erbringen. Vielmehr ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Wirkung eines korrigierenden Eingriffs einige Zeit benötigt und demnach eine weitere Überwachung notwendig ist, bis die erwünschte Korrektur eingetreten ist. In dieser Zeit muss sich die Betreuungsperson weiterhin in Bereitschaft halten, um eventuell weitere Korrekturmassnahmen ergreifen zu können (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2019/80 vom 5. Mai 2020 E. 3; vgl. hierzu auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_140/2021 vom 25. Mai 2021 E. 4.5 mit Hinweisen). Dies wurde im Abklärungsbericht nicht berücksichtigt. Der im Beschwerdeverfahren eingereichten Auswertung des Blutzuckermessgeräts bzw. den hierzu gemachten Erklärungen der Eltern ist sodann zu entnehmen, dass eine nächtliche Intervention weit mehr als fünf Minuten dauern kann, wie dies bspw. am 27. August 2022, 1. September 2022, 4. September 2022, 14. September 2022 bis 19. September 2022, 26. September 2022, 29. September 2022 festgehalten wurde (vgl. Urkunde-Nr. 3). Sodann haben die Eltern in ihrer Liste vom 24. August 2022 angegeben, dass es täglich zu einer korrekturbedürftigen Hypoglykämie komme und machten allein hierfür einen Aufwand von 15 Minuten geltend (IV-Nr. 12 S. 2). Inwieweit dieser Aufwand bereits berücksichtigt wurde, lässt sich nicht abschliessend beurteilen. All den genannten Aspekten wurde im Abklärungsbericht zu wenig Rechnung getragen. Deshalb ist im Rahmen der weiteren Abklärungen entsprechend Beachtung zu schenken.

5.2.2 Weiter machen die Eltern geltend, dass der Katheter regelmässig ausgewechselt werden müsse. Hierfür gaben die Eltern einen Aufwand von fünf Mal pro Woche à je fünf Minuten an (IV-Nr. 12). Die behandelnden Ärzte bestätigten dies im Bericht vom 25. Oktober 2022 und ergänzten, dass der Katheter bei Fehlfunktionen sofort gewechselt werden müsse (vgl. E. II. 4.4 hiervor). Dies wurde im Abklärungsbericht vom 24. August 2022 nicht berücksichtigt. Die Abklärungsperson wird im Rahmen der weiteren Abklärungen zu ermitteln haben, wie gross der Aufwand für den Wechsel des Katheters ist und wie oft es zu Fehlfunktionen kommt, so dass ein sofortiger Wechsel notwendig wird.

5.2.3 Ferner rechnete die Abklärungsfachfrau für den Wechsel des Sensors alle zehn Tage einen täglichen Mehraufwand von einer Minute an (Zeitaufwand pro Wechsel à zehn Minuten). Hierbei liess sie jedoch unberücksichtigt, dass dem Wechsel des Sensors eine Aufwärmphase von zwei Stunden folgte und während dieser Zeit der Blutzucker drei bis vier Mal mittels Stechhilfe gemessen werden müsse (IV-Nr. 12 S. 2).

5.2.4 Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers wurde das systematische Abwägen der Nahrung und Berechnen der Kohlenhydrate durch die Abklärungsfachfrau bei der Behandlungspflege berücksichtigt. So rechnete sie hierfür, ausgehend von sechs Mahlzeiten täglich, einen Aufwand von insgesamt 30 Minuten an (vgl. IV-Nr. 11 S. 4). Dass dieser Aufwand falsch bemessen worden wäre, lässt sich den vorliegend ins Recht gelegten Akten nicht entnehmen.

Rechtsprechungsgemäss können Hilfestellungen Dritter, derer die versicherte Person bei mehreren Lebensverrichtungen bedarf, grundsätzlich nur einmal berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_491/2018 vom 8. Januar 2019 E. 2.2 mit Hinweisen).

5.2.5 Was die dauernde persönliche Überwachung betrifft, ist zu berücksichtigen, dass die Messungen zwar aufgrund der elektronischen Geräte automatisch und konstant erfolgen.

Diese schlagen auch Alarm, wenn die Werte ausserhalb der Norm liegen. Demzufolge muss die Betreuungsperson nicht mehr allein aufgrund äusserlicher Beobachtungen des Kindes Anzeichen von Unter- oder Überzuckerung erkennen, was grundsätzlich gegen den Bedarf einer persönlichen Überwachung sprechen würde (vgl. Urteil des Kantonsgerichts Wallis, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, S1 22 50 vom 24. Oktober 2022 E. 4.3.4). Wie jedoch bereits dargelegt, ist dem Abklärungsbericht nicht zu entnehmen, wie zuverlässig der Beschwerdeführer im Alltag seinen Blutzuckerspiegel messen kann und ob er in der Lage ist, selbständig korrigierende Massnahmen zu ergreifen. Wird die im Beschwerdeverfahren eingereichte Auswertung des Blutzuckermessgeräts samt den Erklärungen der Eltern (Urkunde-Nr. 3) studiert, so scheint der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Abklärung nicht in der Lage gewesen zu sein, in dieser Hinsicht eine gewisse Verantwortung zu übernehmen. Es bedarf vielmehr einer Intervention der Betreuungspersonen. Der allfällige Bedarf an dauernder persönlicher Überwachung wird im Rahmen weiterer Abklärungen zu ermitteln sein. 5.3 Nach dem Gesagten ist der Abklärungsbericht nicht vollständig und damit hinsichtlich der Frage des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers nicht beweiswertig. Demnach beruht die vorliegend angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9. Januar 2023, worin das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen wurde, auf einer unvollständigen Abklärung des rechtsrelevanten Sachverhalts. Die übrigen Akten erweisen sich als nicht hinreichend verlässlich, sodass sich die Angelegenheit auch gestützt darauf nicht abschliessend beurteilen lässt. Die angefochtene Verfügung ist daher in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur Vervollständigung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der massgebende Sachverhalt wird durch die erneute Befragung der Eltern, durch eigene Beobachtungen der Abklärungsperson und mittels fachlicher (medizinischer) Unterstützung umfassend zu ermitteln und eingehender darzulegen sein. Unter diesen Umständen kann auf die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung verzichtet werden.

## **E. 6**

6.1 Bei diesem Verfahrensausgang (formelles Obsiegen) besteht ein Anspruch auf eine Parteientschädigung, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Der anwaltliche Stundenansatz bewegt sich bei Verrichtungen ab 1. Januar 2023 in einem Rahmen von CHF 250.00 bis 350.00 (s. § 160 Abs. 4 Kantonaler Gebührentarif / GT, BGS 615.11 i.V.m. Beschluss der Gerichtsverwaltungscommission GVB.2022.111).

Rechtsanwalt Zenari weist in seiner Kostennote vom 27. Juni 2023 einen Zeitaufwand von insgesamt 8,44 Stunden aus (vgl. A.S. 46 f.). Der zu entschädigende Zeitaufwand ist um Positionen zu reduzieren, welche praxisgemäss als Kanzleiaufwand gelten, der im Stundenansatz eines Rechtsanwalts inbegriffen ist (dazu gehören beispielsweise die Weiterleitung von Dokumenten an die Klientschaft, die Kenntnisnahme von Verfügungen, das Stellen von Fristerstreckungsgesuchen und das Einreichen der Kostennote) sowie Kontakte mit Dritten. Der Aufwand von 8,44 Stunden reduziert sich um Kanzleiaufwand von insgesamt 1,35 Stunden (1 x «Brief an Klient» à 0,25 Stunden; 4 x «Brief an Klientin» à 0,17 Stunden; 1 x «Mail an Klientin» à 0,17 Stunden; 1 x «Brief an Versicherungsgericht» à 0,25 Stunden) auf 7,09 Stunden. Schliesslich wird für den nachprozessualen Aufwand bei Obsiegen praxisgemäss eine halbe Stunde eingerechnet. Damit verbleibt ein Aufwand von 6,59 Stunden bzw. (bei einem Stundenansatz von CHF 270.00) ein Honorar von CHF 1'779.30.

Anzurechnen ist folglich ein Aufwand von insgesamt 6,59 Stunden, woraus sich mit dem beantragten Ansatz von CHF 270.00 sowie Auslagen von CHF 139.20 und CHF 147.75 Mehrwertsteuer (7,7 % seit 1. Januar 2018) eine Parteientschädigung von CHF 2'066.25 ergibt.

6.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin die gesamten Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist dem Beschwerdeführer der geleistete Kostenvorschuss von CHF 1'000.00 zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9. Januar 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 2'066.25 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 1'000.00 wird dem Beschwerdeführer 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

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Yalcin

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