

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00903 vom 2. Februar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00903

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00903 du 2 février 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00903 del 2 febbraio 2015

Erwägungen

E. 1.1

Laut Art. 42 ter

Abs.

E. 1.2

Nach Art. 39 IVV liegt eine intensive Betreuung im Sinne von Art. 42 ter

Abs.

E. 1.3

Im Zusammenhang mit den Geburtsgebrechen Ziff. 425 GgV (angeborene Refraktionsanomalien) und Ziff. 390 GgV (angeborene zerebrale Lähmungen) wurden dem Versicherten weitere medizinische Massnahmen und Hilfsmittel zugesprochen (vgl. Urk. 10/105, Urk. 10/111, Urk. 10/116-117, Urk. 10/123, Urk. 10/149).

Im Rahmen eines von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens führte die IV-Stelle am 12. März 2013

erneut

Abklärung betreffend Hilflosigkeit und Intensivpflegebedarf durch (Abklärungsbericht vom 8. April 2013, Urk. 10/139). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/151, Urk. 10/155) bestätigte

sie mit Verfügung vom 12. September 2013 (Urk. 10/159 = Urk. 2) einen Anspruch des Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung und einen Intensivpflegezuschlag im bisher ausgerichteten Umfang bis höchstens 30. April 20

E. 1.4

Die Ausführungen der Eltern lassen zweifellos erkennen, dass beim Versicherten - anders als bei anderen Kindern in seinem Alter - im Bereich „Essen“ keinerlei Selbständigkeit besteht. Indem die Abklärungsperson in diesem Bereich von dem gemäss den Richtlinien der Beschwerdegegnerin maximal anrechenbaren Aufwand für ein schwerstbehindertes Kind von 105 Minuten pro Tag ausging, trug sie der Situation des Versicherten angemessene Rechnung.

Abgesehen davon, dass die Anrechnung eines höheren Aufwands bereits

unter dem Aspekt der Gleichbehandlung (schwerst-)behinderter Versicherter nicht statthaft wäre, kann der von den Eltern des Versicherten geltend gemachte Aufwand von insgesamt 320 Minuten pro Tag auch deshalb nicht in diesem Umfang berücksichtigt werden, da er

nebst der eigentlichen Esshilfe

unter anderem auch den Aufwand für das Zubereiten der Speisen wie etwa das Rüst en und Kochen umfasst, welcher aber - worauf die Abklärungsperson zutreffend hingewiesen hat - nicht als Massnahme der Grundpflege angerechnet werden kann (vgl. so auch bereits der Abklärungsbericht vom 22. August 2011, Urk. 10/94 S. 4 oben) .

Entgegen dem Eventualstandpunkt der Eltern des Versicherten kann der Aufwand von 105 Minuten

nicht ungekürzt berücksichtigt werden,

ist gemäss

Art. 39 Abs. 2 IVV doch nur der Mehrbedarf im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters anrechenbar .

Daher ist nicht zu beanstanden, dass die Abklärungsperson den im Bereich „Essen“ maximal anrechenbaren Aufwand von 105 Minuten um den auch bei gesunden Kindern im Alter des Versicherten in diesem Bereich anfallenden und unbestritten gebliebenen Aufwand von 45 Minuten auf 60 Minuten kürzte . 4. 2

E. 2

8 (Vollendung des 18. Altersjahres),

und

lehnte die von den Eltern des Versicherten beantragte Erhöhung

ab.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2013 (Urk. 2) bestätigte die Beschwerdegegnerin einen unveränderten Anspruch des Versicherten auf eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit mittleren Grades . Die Höhe der zugesprochenen Hilfenentschädigung

wurde beschwerdeweise

nicht bestritten (vgl. Urk. 1 sowie auch

Urk.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass der invaliditätsbedingte zeitliche Mehraufwand nunmehr täglich fünf Stunden 19 Minuten betrage, womit weiterhin Anspruch auf einen

Intensivpflegezuschlag gering

bestehe (S. 2 unten). Die von den Eltern des Versicherten geltend gemachten zeitlichen (Mehr-)Aufwendungen könnten - aus näher dar gelegten Gründen - nicht berücksichtigt werden (S. 3 ff.).

E. 2.3

mit Hinweisen).

Nach Rz 8079 KSIH liegt eine besonders intensive dauernde Überwachung vor, wenn von der Betreuungsperson überdurchschnittlich hohe Aufmerksamkeit und ständige Interventionsbereitschaft gefordert wird. Als Beispiel wird ein autistisches Kind erwähnt , welches erhebliche Probleme hat, seine Umwelt wahrzunehmen und mit ihr zu kommunizieren und welches auch keine Gefahren erkennen kann , daher zum Beispiel unvermittelt aus dem Fenster steigen könnte , sodass die Betreuungsperson deshalb dauernd mit erhöhter Aufmerksamkeit in unmittelbarer Nähe des Kindes bleiben und jederzeit bereit sein muss, einzugreifen . Gemäss den in Anhang III zum KSIH enthaltenen Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen ist das Kriterium der dauernden persönlichen Überwachung bei Kindern vor sechs Jahren - abgesehen von eretischen und autistischen Kindern sowie Kindern mit häufigen Epilepsie-Anfällen oder Abse nzen , welche je nach Schweregrad zu beurteilen sind - in der Regel zu verneinen (Urteil des Bundesgerichts 8C_562/2008 vom 1. Dezember 2008 E. 2.3 mit Hinweisen). 4.

E. 2.4

Der 2010 geborene Versicherte war im Zeitpunkt der Abklärung vor Ort vom 12. März 2013 und auch bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2013 noch nicht sechs Jahre alt.

Nachdem er aber unbe strittenermassen an häufigen Epilepsie-Anfällen leidet, ist bei ihm die persönli che Überwachung

gestützt auf das KSIH vor Erreichen des sechsten Altersjahres in Betracht zu ziehen. Davon ging die Abklärungsperson sowohl im Abklä rungsbericht vom 22. August 2011 (Urk. 10/94) als auch im revisionsweise erstellten Abklärungsbericht vom

8. April 2013 (Urk. 10/139) aus.

Unter revisi onsrechtlic hen Gesichtspunkten stellt sich die Frage, ob die behinderungsbe dingt notwendige Überwachung des Versicherten im Vergleich zum Zeitpunkt der Zusprache des Intensivpflegezuschlags im September 2011 nunmehr als besonders intensiv zu werten ist.

E. 3

Ändert sich der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so wird die Hilflose nentschädigung und/oder der Intensivpflegezuschlag von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, in Verbindung mit Art. 35 Abs. 2 IVV). 1.

E. 3.00

bis 16.00 Uhr in seinem Kinderzimmer einen Mittagsschlaf halte. Auch nachts schlafe er alleine, wobei das Kontrollgerät (Vitalwerte, Sauerstoff, Atem- und Herzfrequenz) angebracht werde. Dieses löse bei einem Epilepsie -Anfall einen Alarm aus. Gestützt auf diese Angaben sei der Versicherte sehr wohl auf

Überwachung an g ewiesen . Jedoch könne keine intensive Überwa chung von vier Stunden pro Tag zugesprochen werden. Denn diese würde voraussetzen, dass die Bezugspersonen/Eltern in ständiger Interventions- und Handlungsbereitschaft stünden, 24 Stunden am Tag (Urk. 10/158 S. 4 Ziff. 9 , vgl. auch Urk. 2 S. 5 oben).

E. 3.1

Dem mit Verfügung vom 7. September 2011 (Urk.

E. 3.3

Beschwerdeweise wandten sich die Eltern des Versicherten gegen den ermittel ten Mehrbedarf im Bereich „Essen“ sowie dagegen, dass die Beschwerdegegnerin für die zusätzlich notwendige dauernde Überwachung (Art. 39 Abs. 3 IVV) nur zwei Stunden angerechnet habe. Des Weiteren machte n sie einen unberücksich tigt gebliebenen Mehra ufwand im Zusammenhang mit dem Besuch der Spiel gru ppe geltend (vgl. Urk. 1 und Urk. 6 sowie vorstehend E. 2.3).

Die im Verfahren vor der Vorinstanz noch erhobenen Einwendungen betreffend die Bereiche „Ankleiden/Auskleiden“, „ Verrichten der Notdurft“, „dauernde me dizinisch-pflegerische Hilfe“ sowie betreffend Spitalaufenthalte und Telefonate mit diversen Ärzten (vgl. Urk. 10/146 und Urk. 10/155) wurden im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nicht mehr

erhoben (vgl. Urk. 1 und Urk. 6) . In der angefochtenen Verfügung vom 1 2. September 2013 hat die Beschwerdegegnerin - gestützt auf die Stellungnahme der Abklärungsperson vom gleichen Tag (Urk. 10/158) - zu diesen Punkten denn auch in überzeugender Weise Stellung genommen (Urk. 2 S. 3 f.) , sodass diesbezüglich kein Anlass zu Weiterungen besteht. 4.

E. 4

Eine Abklärung an Ort und Stelle ist die geeignete Vorkehr für die Ermittlung des Betreuungsaufwandes bei der Beurteilung des Anspruchs auf einen Inten sivpflegezuschlag . Für den Beweiswert des entsprechenden Berichtes sind fol gende Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass als Berichtsperson eine qualifizierte Person wirkt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen der pflegebedürftigen Per son hat. Weiter sind die Angaben der die Pflege Leistenden zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen, konkret in Frage stehenden Massnahmen der Pflege sein und in Übereinstimmung mit der an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft dies alles zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig .

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 insbe sondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Geric ht

(vgl. BGE 128 V 93 betreffend die Hauspflege, welche mit der 4. IV-Revision durch den Intensivpflegezuschlag abgelöst wurde). 2.

E. 4.1

3

Als Massnahme der Grundpflege bei der Bemessung des Intensivpflegezuschlags an rechenbar ist unter anderem die

Esshilfe (vgl. Rz 8076 KSIH) . Darunter zu subsumieren ist etwa das Zerkleinern sowie das zum Mund Führen der Nahrung (vgl. Rz 8010 KSIH) . Muss die Nahrung nicht (mehr) altersgemäss in pürierter Form verabreicht werden, ist dies ebenfalls als Mehraufwand zu berücksichtigen (vgl. Anhang III zum KSIH).

Anlässlich der Abklärung vom 12. März 2013 (Urk. 10/139/4) sowie im Intensivpflegeprotokoll vom gleichen Tag (Urk. 10/136/3 f. Ziff. 5) gaben die Eltern des Versicherten an, im Bereich „Essen“ sei ein zeitlich sehr intensiver Aufwand notwendig. Der Versicherte sei ein sehr wählerischer Esser. Er bekomme viel frisches Gemüse, Obst, Nudeln, Reis und Käse. Das Gemüse werde weiterhin in pürierter Form abgegeben, weil die Kau- und Schluckabläufe spärlich entwickelt seien. Die Nudeln und der Reis würden gar gekocht. Ein kleines Stück Brot halte der Versicherte über fünf Minuten im Mund, bis er es geschluckt habe. Er werde bei jeder Mahlzeit mit festen Speisen stimuliert. Es würden vier Mahlzeiten pro Tag eingenommen . Alle Mahlzeiten würden selber gerüstet, gekocht und in Beutelportionen eingefroren. Alle Mahlzeiten, auch die Getränke in Schoppenform, müssten dem Versicherten zum Mund geführt werden. Er greife nicht mit den Händen nach den Speisen. Es sei immer initial ein Input Dritter nötig. Danach nehme er einige wenige Happen selber zu sich. Er esse und trinke sehr langsam. 4.

E. 4.1.1

Im Abklärungsbericht vom 8. April 2013

ging die Abklärungsperson davon aus, dass sich der invaliditätsbedingte Mehraufwand im Bereich „Essen“ seit der letzten Abklärung vom Juli 2011 erhöht habe, und zwar von 35 auf 60 Minuten (vgl. vorstehend E. 3.1-2) . Zur Begründung führte sie aus,

der bald dreijährige Versicherte sollte in diesem Bereich altersentsprechend selbständig sein. Es sei klar eine Retardierung ausgewiesen. Bei der Ernährung eines schwerstbehinderten Kindes könne ein Aufwand von maximal 105 Minuten pro Tag angerechnet werden. Aufgrund des schwierigen Ess- und Trinkverhaltens des Versicherten könne dieser maximale Aufwand vollumfänglich berücksichtigt werden. Der geschätzte Zeitaufwand zur Pflege eines gesunden Kindes im Alter des Versicherten betrage 45 Minuten pro Tag und müsse in Abzug gebracht werden. Zeitlich nicht angerechnet werden könne die Zubereitung der Mahlzeiten (Urk. 10/139 S. 4 unten). In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 12. September 2013 hielt die Abklärungsperson an dieser Einschätzung fest (Urk. 10/158 S. 3 Ziff. 4) .

E. 4.1.2

Die Eltern des Versicherten machten demgegenüber

im Bereich „Essen“ einen Mehraufwand von 185 Minuten geltend, resultierend aus dem gemäss Intensivpflegeprotokoll

vom 12. März 2013 (Urk. 10/136/1-4) ausgewiesenen effektiven Aufwand von 230 Minuten (Urk. 10/136/3 unten) abzüglich 45 Minuten für den auch bei einem gesunden Kind anfallenden Aufwand . Sie wandten ein, dass es nicht an gehe , dass die Beschwerdegegnerin den Aufwand zwei Mal kürze, in dem sie den effektiv ausgewiesenen Aufwand willkürlich auf 105 Minuten fest lege und dann zusätzlich den auch bei gesunden Kindern anfallenden Aufwand von 45 Minuten abziehe. Eventuell seien die gemäss Beschwerdegegnerin maximal anrechenbaren 105 Minuten ungekürzt zu berücksichtigen (Urk. 1 S.

3

f. Ziff. 6).

E. 4.2

.1

Zufolge Bedarfs

einer dauernden Überwachung (Art. 39 Abs. 3 IVV)

rechnete die Abklärungsperson dem Versicherten im Abklärungsbericht vom 8. April 2013 weiterhin (vgl. vorstehend E. 3.1) einen Mehraufwand von zwei Stunden

an

(vorstehend E. 3.2). Zur Begründung verwies sie

auf die Angaben im Vorbericht vom 22. August 2011 (Urk. 10/139 S. 6 unten; Urk. 10/94 S. 6 Mitte), welcher wiederum einen Verweis auf den Abklärungsbericht vom 16. März 2011 enthält (Urk. 10/61 S. 5 unten). Im letztgenannten Bericht hatte die Abklärungsperson ausgeführt, der Versicherte leide an Epilepsie-Anfällen, welche erstmals per Mai 2010 aufgetreten seien. Er müsse bei einem Anfall fachgerecht mit entsprechenden Medikamenten und bei einem intensiven Anfall mit Sauerstoff versorgt werden (Urk. 10/61 S. 5 unten). Im Bericht vom 22. August 2011 wies die Abklärungsperson sodann darauf hin, dass auch ein gesundes Kind im Alter des Versicherten Aufsicht brauche, noch nicht alleine gelassen werden könne sowie stets im Auge behalten und überwacht werden müsse (Urk. 10/94 S. 6 Mitte).

In ihrer Stellungnahme vom 12. September 2013 ergänzte die Abklärungsperson, gemäss den internen Richtlinien sei vor sechs Jahren die persönliche Überwachung in der Regel nicht in Betracht zu ziehen. Erethische und autistische Kinder seien je nach Schweregrad zu beurteilen. Ebenso Kinder mit häufigen Epilepsie-Anfällen oder Absenzen. Beim Versicherten sei bereits eine Überwachungsbedürftigkeit von zwei Stunden pro Tag zugesprochen worden. Im Abklärungsgespräch hätten die Eltern erklärt, dass der Versicherte nachmittags von etwa 1

E. 4.2.2

Die Eltern des Versicherten machten demgegenüber geltend, da dieser offensichtlich unter häufigen Epilepsie-Anfällen leide, sei bei ihm eine der von der Beschwerdegegnerin aufgeführten Ausnahmen gegeben, welche eine Berücksichtigung eines Mehraufwands auch vor dem sechsten Altersjahr rechtfertige, wobei nicht einzusehen sei, weshalb die Beschwerdegegnerin nur zwei Stunden anrechne, obwohl im Intensivpflegeprotokoll ein darüber hinausgehender Aufwand ausgewiesen sei. Sodann schlafe der Versicherte heute über Mittag keinesfalls mehr von 13.00 bis 16.00 Uhr. Wenn er noch schlafe, dann höchstens noch eine Stunde. Er sei sehr wohl auf eine dauernde Überwachung angewiesen, sei dies eine persönliche oder eine durch das Kontrollgerät. Es müsse jederzeit eine Interventions- und Handlungsbereitschaft bestehen, seien doch die Epilepsieanfälle nicht voraussehbar (Urk. 1 S. 5).

E. 4.2.3

Das BSV hält in den Erläuterungen zu den Änderungen der IVV vom 21. Mai 2003 zu Art. 39 Abs. 3 IVV fest, wenn ein Kind nicht bloss während bestimmter Stunden am Tag pflegerische Unterstützung benötige, sondern darüber hinaus rund um die Uhr invaliditätsbedingt überwacht werden müsse - sei es aus medizinischen Gründen (z.B. Gefahr epileptischer Anfälle), sei es infolge spezifischer geistiger Behinderung oder bei Autismus -, solle diese für die Eltern extrem belastende Tatsache für den Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag anrechenbar sein. Dabei sei der „gewöhnliche“ Überwachungsbedarf, wie er für den Anspruch auf eine leichte Hilfenentschädigung definiert sei, wie zwei Stunden Pflege zu gewichten, bei besonders grosser Überwachungsintensität wie vier Stunden Pflege. Die Abgrenzung zwischen gewöhnlichem und besonders intensivem Überwachungsbedarf sei auf der Ebene Kreisschreiben noch weiter zu präzisieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_562/2008 vom 1. Dezember 2008 E.

E. 4.2.5

Anlässlich der Abklärung vom 19. Juli 2011 gaben die Eltern des Versicherten an, dass die Krampfanfälle des Versicherten unregelmässig und in unberechenbaren Abständen aufträten. Es könne vorkommen, dass der Versicherte drei bis vier Wochen krampffrei sei, aber auch, dass er mehrere Krämpfe an einem Tag habe. Er werde bei einem Krampfanfall mit Sauerstoff versorgt. Daure der Anfall länger - was weniger vorkomme - müsse zusätzlich ein Notfallspray verabreicht werden. Immer dann, wenn er nicht in ihrem Blickfeld sei, sei er an den Monitor angehängt, auch ausser Haus im Kinderwagen, da man dann keinen Augenkontakt habe (Urk. 10/94 S. 2 oben).

Anlässlich der Abklärung vom 12. März 2013 erklärten die Eltern, der Versicherte habe vor etwa einem Monat eine sehr gute Phase gehabt. Leider habe sich die gesundheitliche Situation nun wieder verschlechtert (Urk. 10/139 S.

1 unten). Sie vermuteten einen Zusammenhang mit der EEG-Untersuchung vom 18. Februar 2013, die einen stationären Aufenthalt zur Folge gehabt habe. Es komme zu regelmässigen epileptischen Anfällen, weshalb der Versicherte an ein spezielles Kontrollgerät angeschlossen werde. Bisher wisse man nicht genau, was die Epilepsie auslöse. Die Anfälle äusserten sich unterschiedlich. Sie variierten von einem leichten Zucken im Gesicht, könnten aber auch den ganzen Körper betreffen. In Anfallsmomenten sei es schwierig, die Atemmaske zu platzieren und Sauerstoff zu verabreichen, weil der Versicherte sein Gesicht schnell hin und her drehe. Die Krämpfe dauerten etwa zwei Minuten. Anschliessend wirke er apathisch und bedürfe einer genaueren Beobachtung (Urk. 10/139 S. 2 oben). Sofern kein Alarm ausgelöst werde, schlafe er in der Nacht in der Regel durch (Urk. 10/139 S. 2 Mitte). Ein Baby Phone sowie das Vital Gerät seien im Kinderzimmer vorhanden und würden nachts installiert. Jeweils von etwa 13.00 Uhr bis 16.00 Uhr halte der Versicherte seinen Mittagsschlaf (Urk. 10/139 S. 3 Mitte).

E. 4.2.6

Der Vergleich der Angaben der Eltern anlässlich der beiden Abklärungen zeigt, dass sich die Situation in Bezug auf die Epilepsieanfälle des Versicherten nicht wesentlich verändert hat. Die Epilepsieanfälle treten nach wie unvorhersehbar und unvermittelt auf und erfordern während sowie unmittelbar nach einem Anfall eine intensive Betreuung. Dabei hat der Versicherte bessere und weniger gute Phasen, was sich auch aus dem von den Eltern des Versicherten für die Zeit von September 2012 bis Mai 2013 erstellten Anfallskalender (Urk. 10/136/5-18, Urk. 7/2) ergibt. In dieser Zeit gab es Phasen, wo das

Überwachungsgesetz praktisch jeden Tag mehrere Male Alarm schlug, so etwa in der ersten Hälfte Januar und der zweiten Hälfte Februar 2013 (Urk. 10/136/8-9). Zeitweise war es aber auch während mehrerer aufeinanderfolgender Tage bis gar Wochen kein Alarm zu verzeichnen, so etwa in der zweiten Hälfte Januar und der ersten Hälfte Februar 2013 (Urk. 10/136/7 und 10/136/10) sowie in der ersten Hälfte April 2013 (Urk. 7/2 S. 3).

Aufgrund der Tatsache, dass der Versicherte jederzeit einen Epilepsie-Anfall erleiden kann, ist seitens der Eltern zweifelsohne

eine ständige Interventions- und Handlungsbereitschaft nötig, und zwar - entgegen der Auffassung der Abklärungsperson (vgl. vorstehend E. 4.2.1) - rund um die Uhr, nicht zuletzt auch während des Mittagsschlafs. Diesbezüglich hat sich die Situation seit Ergehen der Verfügung vom 7. September 2011 nicht verändert. Voraussetzung für die Annahme einer besonders intensiven behinderungsbedingten Überwachung, welche die Anrechnung als Betreuung von vier Stunden rechtfertigt, ist indes

auch eine überdurchschnittlich hohe Aufmerksamkeit (vgl. vorstehend E. 4.2.3). Diesbezüglich ist aber seit Ergehen der Verfügung vom 7. September 2011 ebenfalls keine massgebliche Änderung eingetreten. Im Zeitpunkt der Abklärung vom 12. März 2013 beziehungsweise des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2013 war der Versicherte zwar älter als im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 7. September 2011. Die

Abklärungsperson hat in diesem Zusammenhang jedoch zu treffend darauf hingewiesen, dass auch ein gesundes Kind im Alter des nunmehr knapp dreijährigen (Zeitpunkt der Abklärung) beziehungsweise knapp dreieinhalbjährigen (Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung) Versicherten nicht allein gelassen werden kann und stets im Auge behalten werden muss (vgl. vorstehend E. 4.2.1). Zwar ist beim Versicherten aufgrund der Tatsache, dass er jederzeit einen Epilepsie-Anfall erleiden kann, eine höhere Aufmerksamkeit als bei einem gesunden Kind in seinem Alter erforderlich. Mit Blick auf die auch bei gesunden Kindern im gleichen Alter noch notwendige Aufmerksamkeit ist aber nicht zu beanstanden, dass die Abklärungsperson die Aufmerksamkeit weiterhin als nicht überdurchschnittlich hoch bezeichnete und der für die Eltern des Versicherten zweifelsohne sehr belastenden Situation weiterhin mit der Anrechnung eines Mehraufwands von zwei Stunden Rechnung trug. Der Entscheidung der Abklärungsperson stellt keine klar feststellbare Fehleinschätzung dar, weshalb seitens des Gerichts keine Veranlassung besteht, in das der Abklärungsperson zu stehende Ermessen einzugreifen (vgl. vorstehend E. 1.4).

E. 4.3

Soweit die Eltern des Versicherten geltend machten, dass dieser während der Dauer der Spielgruppe, welche er seit Sommer 2013 besuche, auf eine vollständige Überwachung angewiesen sei, was mit zwei Stunden zu berücksichtigen sei (Urk. 1 S. 4 Ziff. 7), kann mit der Abklärungsperson (Urk. 10/158 S. 4 Ziff. 10) festgehalten werden, dass der Besuch der Spielgruppe pädagogisch-therapeutischer Natur ist, weshalb eine Anrechnung des in diesem Zusammenhang anfallenden Zeitaufwands bereits gestützt auf Art. 39 Abs. 2 Satz 2 IVV ausser Betracht fällt. Abgesehen davon hat die Abklärungsperson zutreffend darauf hingewiesen, dass auch gesunde Kinder im Alter des Versicherten von den Eltern in eine Spielgruppe oder das MUKI-Turnen begleitet werden (Urk. 10/158 S. 4 Ziff. 10), womit im

Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters kein Mehrbedarf ausgewiesen ist.

E. 4.4.1

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichten die Eltern des Versicherten einen Bericht des behandelnden Kinderarztes, Dr. med. A.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Urk. 7/1), zu den Akten und machten geltend, gestützt darauf sei den Ausführungen in der Beschwerdeschrift zu folgen und die Zeitumessungen der Beschwerdegegnerin entsprechend anzupassen (Urk. 6 S. 2 unten).

E. 4.4.2

Soweit sich Dr. A.____ dafür aussprach, im Bereich „Essen“ einen Aufwand von 105 Minuten ohne Abzug zu berücksichtigen (Urk. 7/1 S. 2 unten), kann unter Verweis auf vorstehende Erwägung 4.1.4 festgehalten werden, dass ein solches Vorgehen nicht im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen steht und daher nicht statthaft ist. Das Gleiche gilt in Bezug auf den für den Besuch der Spielgruppe geltend gemachten Aufwand von zwei Stunden pro Woche (Urk. 7/2 S. 3 oben, vgl. vorstehend E. 4.3).

Aufgrund der beim Versicherten bestehenden Überwachungsbedürftigkeit erachtete Dr. A.____ die Anrechnung eines Aufwands von vier bis fünf

statt zwei Stunden als angezeigt (Urk. 7/1 S. 3 unten). Soweit ersichtlich resultiert der von ihm

geltend gemachte Aufwand aus der Addition des ihm angemessen erscheinenden Mehrbedarfs an Behandlungs- und Grundpflege (vgl. Urk. 7/1 S.

2 f.), des von ihm gestützt auf eine Durchschnittsrechnung ermittelten Aufwands von 42 Minuten für die bei einem Epilepsie-Anfall notwendig werdenden Handlungen (Reagieren, Evaluieren des Anfalls, medikamentöse Behandlung, Überwachung oder Nachbetreuung, Instandsetzung der Geräte, Wechseln der Windeln zufolge Einnässen oder Einkoten) sowie der von der Beschwerdegegnerin anerkannten zwei Stunden für die Notwendigkeit dauernder Überwachung.

Eine entsprechende „Ermittlung“ des Aufwands für die als Betreuung anrechenbare notwendige Überwachung ist indes nicht gesetzeskonform. Die Frage, wie

viel Zeitaufwand zufolge Mehrbedarfs an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters angeordnet werden kann (vgl. Art. 39 Abs. 2 IVV), ist zu trennen von der Frage, ob eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit

zusätzlich (vgl. Art. 39 Abs. 3 IVV) einer dauernden Überwachung - welche als Betreuung von zwei Stunden anrechenbar ist - oder aber einer besonders intensiven behinderungsbedingten Überwachung - welche als Betreuung von vier Stunden anrechenbar ist (Art. 39 Abs. 3 IVV) - bedarf.

Abgesehen davon lässt auch der Bericht von Dr. A.____ nicht erkennen, dass bezüglich der notwendigen Überwachung seit Ergehen der Verfügung vom 7. September 2011 eine revisionsrelevante Änderung eingetreten ist.

E. 4.4.3

Die Eltern des Versicherten stellten sich auf den Standpunkt, dass die Beschwerdegegnerin bereits viel früher einen Bericht des behandelnden Kinderarztes hätte einholen müssen (Urk. 6 S. 2 oben) und daher die Kosten des Berichts vom 4. November 2013 von Fr. 784.30 (Urk. 14)

zu tragen habe (vgl. Urk. 6 S. 2 oben und Urk. 13).

Rechtsprechungsgemäss stellt eine Abklärung an Ort und Stelle

die geeignete Vorkehr für die Ermittlung des Betreuungsaufwandes bei der Beurteilung des Anspruchs auf einen Intensivpflegezuschlag dar, wobei vorauszusetzen ist, dass die Abklärungsperson Kenntnis der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen der pflegebedürftigen Person hat

(vgl. vorstehend E. 1.4). Davon ist im vorliegenden Fall auszugehen. Der Abklärungsperson waren die beim Versicherten diagnostizierten Geburtsgebrechen - namentlich die angeborene Epilepsie (Ziff. 387 GgV) und die angeborenen zerebralen Lähmungen (Ziff. 390 GgV) - bekannt (vgl. Urk. 10/139/1 unten) und der gesundheitliche Zustand des Versicherten sowie die daraus resultierenden Beeinträchtigungen sind in mehreren aktenkundigen Arztberichten beschrieben (vgl. etwa

Urk. 10/92,

Urk. 10/103, Urk. 10/114, Urk. 10/157) . Vor diesem Hintergrund kann der Beschwerdegegnerin nicht zum Vorwurf gemacht werden,

sie habe ihre Abklärungspflicht verletzt, indem sie darauf verzichtete, einen Bericht des behandelnden Kinderarztes einzuholen, zumal die Einholung eines solchen auch im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nicht angeregt worden war (vgl. Urk. 10/146 und Urk. 10/155). Genügt der Abklärungsbericht - wie vorliegend - den rechtsprechungsgemässen Anforderungen, ist letztlich auf den von der Abklärungsperson vor Ort ermittelten

Betreuungsaufwand abzustellen (vgl. vorstehend E. 1.4).

Vor diesem Hintergrund besteht kein Raum dafür, der Beschwerdegegnerin die im Zusammenhang mit dem Bericht von Dr. A.____ vom 4. November 2013 angefallenen Kosten aufzuerlegen. 4. 5

Was schliesslich die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Unterlagen - namentlich die Anfallskalender für die Monate November 2013 bis März 2014 (Urk. 16/10-16) sowie den Bericht des B.____ vom 8. April 2014 betreffend die Hospitalisation des Versicherten vom 14. März bis 8. April 2014 (Urk. 19) - anbelangt, ist festzuhalten, dass diese den Zeitraum nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2013, welche zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet

(vgl. BGE 131 V 9 E. 1), betreffen und daher im Rahmen des vorliegenden Verfahrens keine Berücksichtigung finden können.

Soweit die Eltern des Versicherten in ihrer Eingabe vom 31. März 2014 (Urk. 15) eine seit November 2013 eingetretene massive Verschlechterung geltend machen, wird diese und deren allfällige Auswirkungen auf den Anspruch des Versicherten auf

Hilflosenentschädigung sowie einen Intensivpflegezuschlag im Rahmen eines von der Beschwerdegegnerin durchzuführenden Revisionsverfahrens zu prüfen sein. Wie sich aus den Akten ergibt, haben die Eltern des Versicherten die Verschlechterung mit Email vom 2

8. März 2014 (Urk. 16/8)

auch der Beschwerdegegnerin gemeldet, sodass sich eine förmliche Überweisung der Akten an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung eines Revisionsverfahrens nicht als erforderlich erweist.

E. 4.6

Zusammenfassend ergibt sich, dass sich der zusätzliche Betreuungsaufwand nach Art. 42ter

Abs. 3 IVG seit der Zusprache des Intensivpflegezuschlags mit Verfügung vom 7. September 2011 (Urk.

E. 6

).

Strittig und zu prüfen ist hingegen, ob die Hilflosenentschädigung um einen Intensivpflegezuschlag (mindestens) mittel (invaliditätsbedingter Betreuungsaufwand von mindestens sechs Stunden pro Tag) zu erhöhen ist. Es stellt sich somit die Frage, ob sich der Betreuungsaufwand seit der Zusprache des Intensivpflegezuschlags mit Verfügung vom 7. September 2011 (Urk.

E. 10

/101) bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2013 (Urk. 2) von vier Stunden und 18 Minuten auf fünf Stunden 19 Minuten erhöht hat. Da der Mehraufwand zufolge Notwendigkeit intensiver Betreuung somit aber weiterhin unter sechs Stunden liegt, ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung den Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag gering (in der Höhe von 20 % des Höchstbetrags der Altersrente nach Art. 34 Abs. 3 und 5 AHVG) bestätigte. Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen. 5 .

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG sind ermessensweise auf Fr. 800 .-- festzusetzen und ausgangsgemäss den Eltern des Versicherten aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden den Eltern des Versicherten auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Mirjam Stanek Brändle - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage je einer Kopie von Urk. 16/8-17 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Ryf

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