

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00583 vom 24. August 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00583](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00583)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00583 du 24 août 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00583 del 24 agosto 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die am 24. Mai 2012 früh geborene X.\_\_\_\_ leidet an verschiedenen Geburtsgebrechen gemäss Anhang zur Verordnung über die Geburtsgebrechen ( GgV ). Mit Datum vom 14. Juni 2012 meldete die Mutter der Versicherten sie zum Leistungsbezug bei der

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürichs, IV Stelle ,

an ( Urk. 7/2). Am 3. Januar 2013 reichte n

die behandelnde Kinderärztin sowie die Durchführungsstelle der Spitex die Verordnung für die Behandlungspflege der Versicherten ein ( Urk. 7/15) . Zur Abklärung ihrer Hilfsbedürftigkeit fand am 30. Januar 2013 zu Hause bei der Versicherten eine Abklärung vor Ort statt ( Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung für Min derjährige und Intensivpflegezuschlag vom 10. April 201

### **E. 1.1**

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen ( Art. 3 Abs. 2 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsgesetzes, ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen ( Art.

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt ( Art.

### **E. 1.4**

Gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV gilt die Hilflosigkeit demgegenüber 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 ist; b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist.

Nach der Rechtsprechung setzt Hilflosigkeit mittelschweren Grades nach Art. 37 Abs. 2 lit . a IVV eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen voraus (BGE 121 V 88 E. 3b, 107 V 145 E. 2).

### **E. 1.5**

Gemäss Randziffer 8035 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) herausgegebenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH, in der ab 1. Januar 2014 gültigen Fassung) bezieht sich der Begriff der dauernden persönlichen Überwachung nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, können bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen. Vielmehr ist darunter eine medizinische und pflegerische Hilfeleistung zu verstehen, welche infolge des physischen und/oder psychischen Gesundheitszustandes der versicherten Person notwendig ist. Eine solche persönliche Überwachung ist beispielsweise dann erforderlich, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann oder wenn eine Drittperson mit kleinen Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann. Um als anspruchrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen.

#### **E. 1.6**

Bei einem Kreisschreiben handelt es sich um eine von der Aufsichtsbehörde für richtig befundene Auslegung von Gesetz und Verordnung. Die Weisung ist ihrer Natur nach keine Rechtsnorm, sondern eine im Interesse der gleichmässigen Gesetzesanwendung abgegebene Meinungsäusserung der sachlich zuständigen Aufsichtsbehörde. Solche Verwaltungsweisungen sind wohl für die Durchführungsorgane, nicht aber für die Gerichteinstanzen verbindlich (BGE

118 V 206 E. 4c, vgl. auch 123 II 16 E. 7, 119 V 255 E. 3a mit Hinweisen). Das Gericht soll sie bei seiner Entscheidung mitberücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Es weicht andererseits insoweit von den Weisungen ab, als sie mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen nicht vereinbar sind (BGE 123 V 70 E. 4a mit Hinweisen). 1. 7

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. Massgebend für die Bemessung der Hilflosigkeit bei diesen Versicherten ist daher der Mehraufwand an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem nicht invaliden Minderjährigen gleichen Alters. Laut den Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen in Anhang III KSIH ist ein allfälliger Mehraufwand an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung verglichen mit einem nicht invaliden Minderjährigen gleichen Alters vor sechs Lebensjahren in der Regel nicht in Betracht zu ziehen.

#### **E. 1.8**

Die Hilfenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, wird um einen Intensivpflegezuschlag erhöht, abgestuft nach dem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens vier, sechs oder acht Stunden pro Tag ( Art. 42 ter

Abs. 3 IVG, Art. 39 Abs. 1 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). Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese als Betreuung von zwei Stunden an gerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar ( Art. 39 Abs. 3 IVV). 2.

## 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 25. April 2014 erwog die

Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin benötige seit Oktober 2012 vermehrte Dritthilfe aus dem medizinisch-pflegerischen Themenkreis. Der anrechenbare tägliche Mehraufwand betrage 3 Stunden 54 Minuten. Davon sei der zugeprochene tägliche Zeitanteil der Kinderspitex, nämlich 5 Stunden pro Tag, abzuziehen. Damit eine Hilflosenentschädigung mit Beginn im ersten Lebensjahr zugeprochen werden könne, müsse ein anrechenbarer medizinisch-pflegerischer Mehraufwand von mindestens 2 bis 2.5 Stunden pro Tag vorliegen. Diese Vorgabe sei nach Abzug der Kinderspitexstunden nicht erfüllt. Nach dem erfüllten zweiten Lebensjahr könne die Hilflosigkeit neu geprüft werden ( Urk. 1).

In der angefochtenen Verfügung vom 28. Oktober 2014 erwog die Beschwerdegegnerin sodann, gemäss Abklärungsergebnis benötige die Beschwerdeführerin der vermehrten Dritthilfe. Betroffen seien die Bereiche „Essen“, „Aufstehen/Absitzen/Abliegen“ und „Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte“. Die einjährige Wartefrist könne im März 2013 eröffnet werden mit den Bereichen „Essen“ und „Aufstehen/Absitzen/Abliegen“. Innerhalb des Wartejahres sei per Juli 2013 der Bereich „Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte“ anrechenbar geworden. Dieser habe jedoch keinen Einfluss auf den Grad der Hilflosigkeit. Ab März 2014 bestehe Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades. Aufgrund des geleisteten Stundensatzes durch die Spitex entfalle der Intensivpflegezuschlag ( Urk. 13/1). 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte dagegen ein, im Abklärungsbericht vom 10. April 2013 werde festgehalten, dass der zeitliche Mehraufwand für die Hilfeleistung aus medizinischen Gründen weit mehr als die geforderten 2 bis 2.5

Stunden am Tag betrage. Der Hilfsbedarf werde aller Voraussicht nach bis über das erste Lebensjahr hinausreichen. Deshalb könne im ersten Lebensjahr eine leichte Hilflosenentschädigung ausgerichtet werden ( Urk. 1 S. 3). Im Gegensatz zum Intensivpflegezuschlag, bei welchem tatsächlich die fremdfinanzierten Stunden abgezogen würden, könne es für die Anspruchsberechtigung auf Hilflosenentschädigung keine Rolle spielen, wer die Hilfeleistung erbringe. Die Hilflosenentschädigung werde bewusst pauschal und ohne Zweckbestimmung ausgerichtet, damit die betroffenen Personen im Rahmen ihrer Selbstbestimmung diese Bezahlung einsetzen könnten, wie es ihnen am besten diene. So sei es oft so, dass die Hilflosenentschädigung nicht dort eingesetzt werde, wo der Bedarf erhoben worden sei. Viele Familien würden sich bei spielsweise Hilfsmittel, Behandlungsgeräte, Freizeitgeräte und andere Einrichtungen kaufen, die von der Invalidenversicherung nicht übernommen würden ( Urk. 1 S. 4). Es dürfe keine Rolle spielen, ob ein Teil des Mehraufwandes von der Kinderspitex abgedeckt werde, zumal bei

einem Kind mit einer Kanüle der Mehraufwand 24 Stunden täglich anfallen und damit eben gerade nicht vollumfänglich über die Kinderspitex abgedeckt werde. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin widerspreche der gesetzlichen Konzeption und dem Sinn der Hilflosenentschädigung ( Urk. 1 S. 5). Gehe es doch darum, dass bei einem ausgewiesenen Bedarf in einem gewissen Bereich ohne weiteres darauf geschlossen werden könne, dass in verschiedenen alltäglichen Bereichen (die nicht erhoben würden) ein Mehrbedarf bestehe. Die Hilflosenentschädigung sei klar nicht dafür gedacht, nur einen Bedarf bei den üblichen „körpernahen“ Tätigkeiten zu decken. Vielmehr lasse sie in Hilfsbedarf im üblichen Sinne vermuten, dass auch in anderen Bereichen, wie eben in der Freizeit, bei der Arbeit, im Haushalt, beim fehlenden Einkommen, therapeutisch und sonderpädagogisch sowie bei Hilfsmitteln ein Mehrbedarf bestehe ( Urk. 1 S.

6). Sodann sei die Notwendigkeit der dauernden Überwachung zu berücksichtigen, woraus ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung mittleren Grades resultiere. Es sei an sich auch unbestritten, dass sie (die Beschwerdegeföhrerin) wegen der Trachealkanüle besonders intensiv überwacht werden müsse, da bei Problemen mit der Kanüle sofort und fachlich korrekt interveniert werden müsse, ansonsten es lebensgeföhrlich werden könne ( Urk. 13/1 S. 4). Es sei wohl auch unbestritten, dass die Überwachung mit zunehmendem Alter intensiver werde. Mit unangefochtener Verfügung vom 28. Oktober 2014 habe die Beschwerdegegnerin die Kinderspitex im Umfang von 35 Stunden pro Woche zugesprochen, welche primär mit der Notwendigkeit intensiver Überwachung beziehungsweise fachmännischer Intervention bei Komplikationen begründet werde. Damit anerkenne sie (die Beschwerdegegnerin) grundsätzlich die Notwendigkeit intensiver Überwachung. Unbestritten sei ferner, dass die Interventionen nur durch medizinisch geschultes Fachpersonal von der Kinderspitex einerseits und den angeleiterten Eltern andererseits übernommen werden können ( Urk. 13/1 S. 5).

Die Hilflosenentschädigung entfalle nach gesetzlicher Regelung ( Art. 42 bis

Abs. 4 IVG und Art. 35 bis IVV) jedoch nur dann, wenn das Kind im Spital übernachtete und während 24 Stunden fremdfinanziert betreut werde. Vorliegend werde die Betreuung nur im Umfang von 5 Stunden durch die Kinderspitex übernommen. Für die anderen 19 Stunden täglich blieben die Eltern zuständig ( Urk. 13/1 S. 7). 3. 3. 1

Die unter Art.

### **E. 3**

, Urk. 7/49 ). Im Zusammenhang mit den Geburtsgebrechen Ziff. 494 (Neugeborene mit einem Geburtsgewicht unter 2000 g bis zur Erreichung eines Gewichtes von 3000 g), Ziff. 498 (schwere neonatale metabolische Störungen) sowie Ziff. 395 (leichte zerebrale Bewegungsstörungen) sprach die IV-Stelle der Versicherten wiederholt Leistungen in Form von medizinischen Massnahmen und Hilfsmitteln ( Urk. 7/28 ff., Urk. 7/38, Urk. 7/62 f., Urk. 7/79 ff., Urk. 7/98 ff., Urk. 7/105; Urk. 7/123, Urk. 13/ 8/ 134, Urk. 13/ 8/ 136 ff.) zu. Insbesondere gewährte sie der Versicherten, nachdem sie den Anspruch auf

Kinderspitex zunächst verneint hatte ( Urk. 7/50), mit Mitteilung vom 30. Dezember 2013 für den Zeitraum vom 1. Januar 2013 bis 31. Mai 2014 Kinderspitex in

folgendem Umfang :

### **E. 3.2**

Strittig und zu prüfen ist hingegen, ob und in welchem Umfang ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung besteht . 4. 4.1

Seit ihrer Geburt leidet die Beschwerdeführerin

unter anderem an einer Laryngo-Pharyngomalazie mit schwerer Atemwegsbehinderung bei vermehrter und insuffizienter Atemarbeit mit Stridor ab Geburt sowie an einer sekundären Trink- und Schluckstörung mit einer alle Entwicklungsbereiche tangierenden Gedeihstörung . Im Oktober 2012 wurde ihr eine Trachealkanüle sowie eine nasogastrische Sonde eingesetzt

( Urk. 7/34

Urk. 7/57/2, Urk. 7/58 ). 4.2

Mit Bericht vom 21. März 2013 hielt

Dr. med. A.\_\_\_\_, Oberärztin und Fachärztin FMH für Kinder- und Jugendmedizin, B.\_\_\_\_, fest, die Trachealkanüle sei bis auf weiteres nötig, sicher in den ersten ein bis zwei Jahren, möglicherweise auch länger. Eine erste endoskopische Evaluation werde im Alter von einem Jahr stattfinden. Mit zunehmender körperlicher Aktivität sei mehr tracheale Sekretion mit mehr Verschleimung zu erwarten. Eine freie (ohne Pressen) Stimmbildung sei in den ersten Lebensmonaten nicht zu erwarten (meist erst am Ende des ersten Lebensjahres), da an der Kanüle vorbei zu wenig Luft zu den Stimmbändern durchströmen könne. Somit sei meist auch kein Weinen (ausser bei starkem Forcieren) hörbar. Um kritische Kanülenzwischenfälle und bedrohliche Zustände (Verstopfen, akzidentelle Dekanülierung) zu bemerken, werde die Beschwerdeführerin, wenn unbeobachtet, mittels Puls oxymeter überwacht. Ein selbständiges Trinken sei ad libitum erlaubt. Bezüglich Anpassen (an Gewicht und Bedarf) der Sondenkost

(Zeiten, Mengen, Konzentration) blieben die Eltern in telefonischem Kontakt mit der Ernährungsberaterin. Erbrechen sei bei Kanülenkindern normal, sollte aber nicht mehr als ein bis zwei Mal pro Tag vorkommen (Urk. 7/57/4). Folgende therapeutische Massnahmen, durchzuführen durch die Kinderspitex

in Hauspflege, seien verordnet worden: Tracheostoma- und Kanülenpflege, Kanülenwechsel, Absaugen des Trachealsekrets (mehrfach täglich, inklusive nachts) sowie Überwachung der Atmung (bei Kanüle) bei Risiko von Sättigungsabfällen und akzidenteller Dekanülierung oder akuter Kanülenprobleme (Urk. 7/57/5). 4.3

Dem Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung für Minderjährige und Intensivpflegezuschlag vom 10. April 2013 (Urk. 7/49) ist zu entnehmen, dass die damals achtmonatige Beschwerdeführerin wie jedes andere gleichaltrige Kind im Bereich „Ankleiden/Auskleiden“ sowie in allen weiteren Bereichen vollständig auf Dritthilfe angewiesen ist. Das Umkleiden bereite keine besonderen Schwierigkeiten. Bei Verschmutzung durch Erbrechen benötige die Mutter einen der Norm entsprechenden Aufwand von 6 Minuten für das Umkleiden (S. 3).

Im Bereich „Aufstehen/Absitzen/Abliegen“

habe die Beschwerdeführerin begonnen, sich frei zu bewegen, seit sie tracheostomiert sei. Sie habe sichtbar mehr Kraftreserven zur Verfügung, zeige aktive Bewegung und drehe halbseitig in beide Richtungen. Die Kopfkontrolle sei vorhanden (S. 3).

Zum Bereich „ Essen “

hielt die Abklärungsperson fest, der Aufwand rund um die Sonde werde unter den medizinischen Massnahmen abgegolten. Für die Nahrungsabgabe selbst entstehe altersgemäss kein invaliditätsbedingter anrechenbarer Mehraufwand

(S. 3 ).

Sodann seien

die Eltern altersgerecht vollständig für die Körperpflege der Beschwerdeführerin verantwortlich (S. 3 ).

Die Reinigung nach Verrichtung der Notdurft erfolge auf übliche Weise und bereite keine Probleme (S. 3 ).

Betreffend die Lebensverrichtung „ Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte “

hielt die Abklärungsperson weiter fest , es sei noch keine selbständige Fortbewegung möglich (S. 4 ).

Ferner bestehe ein

invaliditätsbedingter Mehraufwand im Umfang von täglich 231.6 Minuten ( Min. )

im Bereich der dauernden medizinisch-pflegerischen Hilfe wie folgt (S.4) : - Magensonde:  
- Best e ck wechseln und säubern 5 Min./Tag - 5x ansetzen und nachspülen à 3 Min.

## **E. 5**

Stunden einmalig für Abklärung und Dokumentation, 24 Stunden in den ersten drei Monaten ( 1. Januar 2013 bis 31. März 2013) für Beratung und Instruktion der Eltern, 35 Stunden für Beratung und Instruktion der Eltern vom 1. April 2013 bis 31. Mai 2014 sowie 35 Stunden pro Woche für Untersuchung und Behandlung (Urk. 7/87 ) .

Ausserdem übernahm die IV-Stelle für den Zeitraum vom 11. bis 29. Dezember 2012 total 64.25 Stunden für Untersuchung und Behandlung (vgl. Verfügung vom 27. Mai 2014 Urk. 7/123). Demgegenüber wies die IV-Stelle den Anspruch der Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung gestützt auf den Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung für Minderjährige und Intensivpflegezuschlag vom 10. April 2013 ( Urk. 7/49) sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 18. April 2014, Urk. 7/52; neuer Vorbescheid vom 30. Dezember 2013, Urk. 7/88; Einwand vom 21. Januar 2014, Urk. 7/95 ; Einwandbegründung vom 9. März 2014, Urk. 7/112 ) mit Verfügung vom 25.

April 2014 ab ( Urk. 2 ).

2.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin , gesetzlich vertreten durch die Mutter, diese vertreten durch Daniel Schilliger , Procap Schweiz, am 27. Mai 2014 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung vom 25. April 2014 aufzuheben und ihr eine Hilflosenentschädigung im ersten Lebensjahr zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ( Urk. 1 S. 2 ).

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 24. Juli 2014 zur Kenntnis

gebracht wurde ( Urk. 12). 3 .

Im Rahmen eines von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens führte die IV-Stelle am 23. Mai 2014 erneut eine Abklärung betreffend Hilflosigkeit und Intensivpflegebedarf vor Ort durch (Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung für Minderjährige und Intensivpflegezuschlag vom 1. Juli 2014, Urk. 13 / 8/ 130 ). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 8. Juli 2014, Urk. 13/ 8/ 133; Einwand vom 9. September 2014, Urk. 7/ 8/ 150) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 28. Oktober 2014 befristet vom 1. März 2014 bis 31. Mai 202

### **E. 5.1**

Der Rechtsstreit dreht sich um die Frage, welche Leistungen oder Hilfestellungen unter den Titel medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 13 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 14 Abs. 1 lit . a IVG in Verbindung mit Art. 2 Abs. 3 GgV

fallen und welche Vorkehren bei der Beurteilung der Hilflosigkeit als notwendige Dritthilfe zu berücksichtigen

sind ( vgl. hierzu Art. 42 ff. IVG) . 5. 2

Die medizinischen Massnahmen nach Art. 14 Abs. 1 IVG umfassen die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien ( lit . a), sowie die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien ( lit . b). Beim Entscheid über die Gewährung von ärztlicher Behandlung in Anstalts- oder Hauspflege ist auf den Vorschlag des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin und auf die persönlichen Verhältnisse der Versicherten in angemessener Weise Rücksicht zu nehmen ( Art. 14 Abs. 3 IVG).

Mit Blick auf die Hauspflege hielt das Bundesgericht in BGE 136 V 209 fest, dass nur Vorkehren, welche notwendigerweise durch den Arzt oder - auf seine Anordnung - durch medizinische Hilfspersonen im umschriebenen Sinn vorzunehmen sind, als medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 13 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 14 Abs. 1 lit . a IVG und Art. 2 Abs. 3 GgV gelten können. Das trifft nicht zu bei Vorkehren, welche, ob nun mit oder ohne Anleitung, durch Personen ohne medizinische Spezialausbildung durchgeführt werden können. Als medizinische Hilfspersonen im Sinne des Art. 14 Abs. 1 lit . a IVG sind nur jene Personen zu verstehen, welche, wie Physiotherapeuten, Logopäden, anerkannte Chiropraktoren usw., eine angemessene berufliche Fachausbildung erhalten haben und ihren Beruf nach den im betreffenden Fall gültigen Vorschriften ausüben . Eltern ohne genügende berufliche (medizinische) Fachausbildung zählen nicht zu diesen Hilfspersonen (E. 7 mit weiteren Hinweisen ) . Jene Vorkehren, welche ausserhalb der medizinischen Massnahmen anzusiedeln sind, begründen gegebenenfalls Anspruch auf Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag (E. 10.3). 5. 3

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat daraufhin mit IV Rund schreiben Nr. 297 vom 1. Februar 2011, ersetzt durch das IV Rund schreiben Nr.

308 vom 27. Februar 2012, die gemäss Art. 13 f. IVG leistungspflichtigen

Pflegemassnahmen im Bereich der Kinderspitex konkretisiert. Im IV-Rund schreiben Nr. 308 hat das BSV die anrechenbaren medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 13 IVG und jeweils pauschale Höchstgrenzen abschliessend aufgelistet. Darunter fallen

amentlich (einmalig) 5 Stunden pro neuen Pflegefall (und/oder Revision) für die Abklärung und Dokumentation des Pflegebedarfs und des Umfelds der versicherten Person (S.

1) , insgesamt 45

Stunden in den ersten drei Monaten ab Pflegebeginn zu Hause und danach 35 Stunden pro Jahr für die Beratung und Instruktion der versicherten Person sowie der nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkenden

bei der Durchführung der Krankenpflege, insbesondere im Umgang mit der Erkrankung, [...], beim Gebrauch medizinischer Geräte sowie bei der Instruktion in Pflegeverrichtungen und Vornahme der notwendigen Kontrollen [...],

120 Minuten pro Einsatz für Massnahmen der Atemtherapie (zum Beispiel Absaugen) und 35 Minuten pro Einsatz für das Einführen von Sonden und/oder Kathetern und die damit verbundenen medizinischen Massnahmen (S. 2) .

In Situationen , in welchen während 24 Stunden pro Tag mit medizinischen Notfallinterventionen

zu rechnen ist , sind maximal 8 Stunden pro Tag anrechenbar (S. 3) . 5. 4

Von den medizinischen Massnahmen zu unterscheiden sind Betreuungsleistungen , die einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung entstehen lassen. Diese soll die Dritthilfe zur Vornahme alltäglicher Vorkehren sowie den Aufwand für lebenspraktische Begleitung ( Art. 42 IVG und Art. 37 f. I VV) abgelten.

Während medizinische Behandlungskosten im Sinn von Art. 14 Abs. 1 IVG in effektiver Höhe vergütet werden und somit die Kostenübernahme dem in Anspruch genommenen Bedarf an medizinischen Massnahmen entspricht, ist die Hilflosenentschädigung in drei Stufen pauschaliert ( Art. 42 ter

Abs. 1 IVG). Für den die Eltern entlastenden Einsatz der Kinder-Spitex besteht kein Leistungsanspruch unter dem Titel der medizinischen Massnahmen; diesem ist über die Hilflosenentschädigung und den Intensivpflegezuschlag Rechnung zu tragen (in BGE 136 V 209 nicht publizierte E. 11.2 des Urteils 8C\_81/2010 vom 7. Juli 2010). 6. 6. 1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit ( Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstellerin 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, regelmässig die Eltern, 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 den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege ( Art. 36 IVV) sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen ( BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 E. 4) . 6. 2

In den aufliegenden Abklärungsberichten wird detailliert aufgezeigt, bei welchen Massnahmen wie viel Zeit angerechnet und welche Abzüge vorgenommen wurden. Es

findet eine Auseinandersetzung mit den beantragten Aufwendungen statt und es wird – soweit divergierende Meinungen bestehen –

erläutert, wo und inwieweit nicht im vollen Umfang auf die Angaben der Hilfeleistenden abgestellt werden kann. Jeder Schritt – und folglich die gesamte Ermittlung – kann nachvollzogen werden, womit auf die Angaben

im Abklärungsbericht abgestellt werden kann. Insbesondere greift das Gericht, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im umschriebenen Sinne (E. 6.1)

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 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 E. 4).

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, bei ausgewiesenem (Hilfs-)Bedarf in einem bestimmten Bereich könne ohne weitere Prüfung darauf geschlossen werden, dass auch „in verschiedensten alltäglichen Bereichen“ ein Mehrbedarf bestehe, kann ihr allein schon mit Blick auf die rechtsprechungsgemäss geforderte

Substantiierungspflicht der Abklärungsperson bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege (vgl. E. 6.1) nicht gefolgt werden. Kommt hinzu, dass sich

bei pauschaler Bejahung der Hilfsbedürftigkeit

„in verschiedensten alltäglichen Bereichen“, sobald eine Hilfsbedürftigkeit in einem gewissen Bereich ausgewiesen ist, kaum eine Abgrenzung zwischen den drei Hilflosigkeitsgraden nach Massgabe der gesetzlichen Bestimmungen (Art. 37 Abs. 1-3 IVV; vgl. E. 1.3, E. 1.4) vornehmen liesse.

Ganz zu schweigen davon, dass die von der Beschwerdeführerin erwähnten „anderen Bereiche, wie eben in der Freizeit, bei der Arbeit, im Haushalt, beim fehlenden Einkommen, therapeutisch und sonderpädagogisch sowie bei Hilfsmitteln“ nicht Gegenstand der praxisgemäss definierten und für die Hilflosenentschädigung anspruchsbegründenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen bilden (vgl. E.

1.2).

Der Einwand, wonach die Hilflosenentschädigung nicht zweckbestimmt ausgerichtet werde und es unerheblich sei, von wem eine Hilfeleistung erbracht werde, geht unter Hinweis auf die in E. 5.2 ff. erläuterte Rechtslage ebenso ins Leere. 6.3

Der Mehraufwand von insgesamt 3 Stunden 54 Minuten gemäss Abklärungsbericht vom 10. April 2013 resultiert im Wesentlichen aus der medizinisch-pflegerischen Hilfe im Zusammenhang mit der Magensonde und der Kanüle (Urk. 7/49/4), welche im Einklang mit dem Bericht von Dr. A.\_\_\_\_

(vgl. Urk. 7/57/5, E. 4.2) als unter Art. 13 f. IVG anrechenbare medizinische Massnahme im Bereich der Kinderspitex zu qualifizieren

ist (vgl. auch IV Rundschreiben Nr. 308 S. 2, E. 5.3).

Mit dem vom 1.

Januar bis 31. Mai 2014, verlängert bis 31. Mai 2015 (Urk. 13/8/157) zugesprochene Kinderspi texeinsatz

im antragsgemässen (Urk. 7/15 S. 6) und beschwerdeweise unangefochten gebliebenen Umfang von wöchentlich 35 Stunden respektive täglich 5

Stunden für Untersuchung und Behandlung ist der im Abklärungsbericht vom 10. April 2013

festgestellte Mehraufwand bereits in Form medizinischer Massnahmen abgegolten. Darüber hinaus besteht

entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin -

kein Mehrbedarf an pflegerischen Leistungen im erläuterten Rechtssinne (vgl. E. 1.3, E. 1.4, E. 5.4), die einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung begründen würden. Auch wenn es hinsichtlich der Hilflosenentschädigung an einer vergleichbaren Bestimmung wie bei der Bemessung des Intensivpflegezuschlags in Art. 39 Abs. 2 IVV fehlt, kann die unter Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV fallende, ständige und besonders aufwendige Pflege umso mehr nur dann als Anspruchsvoraussetzung für eine Hilflosenentschädigung Beachtung finden, wenn sie nicht durch medizinische Fachpersonen durchgeführt werden muss und demzufolge als medizinische Massnahme erstattet wird. Was die alltäglichen Lebensverrichtungen betrifft, so weist der Abklärungsbericht vom 10. April 2013 keine erhebliche, über die altersentsprechende Norm hinausgehende Dritthilfe in mindestens zwei der zu beachtenden Lebensverrichtungen aus (vgl. E. 4.3), weshalb der Anspruch auf Hilflosenentschädigung

bis Ende Februar 2014 zu Recht verneint wurde (Verfügung vom 25. April 2014, Urk. 2, in Verbindung mit Verfügung vom 28. Oktober 2014, Urk. 13/2).

6.4

Anlässlich der revisionsweisen Erhebung vom 23. Mai 2014 war die Magensonde nach einem guten Jahr bereits wieder entfernt worden (Abklärungsbericht für die Hilflosenentschädigung für Minderjährige und Intensivpflegezuschlag vom 1. Juli 2014, Urk. 13/8/130/2). Der im Ernährungsbereich festgestellte Mehraufwand im Umfang von täglich insgesamt 20 Minuten resultierte zusammengefasst aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin nicht kaute und darüber hinaus keine feste Nahrung zu sich nahm (Urk. 13/8/130/2 f., E. 4.5). Sodann ergab

sich ein Mehraufwand im Bereich „Aufstehen/Absitzen/Abliegen“ zufolge dessen, dass sich die damals zweijährige Beschwerdeführerin

noch nicht selbstständig auf einen Stuhl setzen konnte (Urk. 13/8/130/2, E. 4.5). Ferner konnte sie Treppe nur kriechend überwinden (Urk. 13/8/130/3 E. 4.5). Im Unterschied dazu können Minderjährige gemäss

den Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen in Anhang III KSIH im Alter von zwei Jahren alleine Treppenlaufen, womit auch im Bereich „Fortbewegung“ von einer – in quantitativer Hinsicht von der Abklärungsperson

unsubstantiiert

gebliebene - Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen ist. Diese in den Bereichen „Essen“ ,

„Aufstehen/Absitzen/Abliegen“ und „Fortbewegung“ festgestellte Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin im Vergleich zu Gleichaltrigen

dient der Kompensation eines Funktionsdefizits, das als Folge des Gesundheitsschadens eingetreten ist , und weist insofern

naturgemäss keinen therapeutisch- medizinischen Charakter im eigentlichen Sinne auf . Entsprechend lässt sich dieser Mehraufwand auch nicht

unter die abschliessende Auflistung der als medizinische Massnahmen im Bereich der Kinderspitex anrechenbaren Leistungen subsumieren (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 308 S. 2 f.) , womit die Beschwerdeführerin diesbezüglich zu Recht von einer Hilfsbedürftigkeit im Sinne von Art. 42 ff. IVG ausging . Sodann legte die Abklärungsperson nachvollziehbar dar, dass bei Kindern mit Tracheotomie aufgrund des raschen und fachlich kompetenten Handlungsbedarfs bei Problemen im Zusammenhang mit der Kanüle ein medizinischer Überwachungsbedarf besteht. Diese Überwachung ist

mit anderen Worten durch medizinisch ausgebildetes Fachpersonal auszuführen und qualifiziert sich

folglich

- entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - nicht als persönliche Überwachungsbedürftigkeit im Sinne vom Art. 37 Abs. 2 lit . b IVV, bei welcher wohl eine Überwachungsbedürftigkeit besteht, diese indes

auch von einer medizinisch nicht geschulten Person übernommen werden kann (vgl. E. 1.5 ). Brichte doch die Beschwerdeführerin selbst vor , dass bei Problemen mit der Kanüle sofort und fachlich korrekt interveniert werden müsse, ansonsten es lebensgefährlich werden könne ( Urk. 13/1 S. 4) . Ungeachtet dessen, dass

letztere

dabei verkannt e ,

dass derartige

medizinische Massnahmen von den Betreuungsleistungen, die einen Anspruch auf Hilflo senentschädigung begründen, zu unterscheiden sind , herrscht unter den Parteien diesbezüglich

im Grunde Einigkeit.

Gemäss IV-Rundschreiben Nr. 308 sind - wie bereits ausgeführt (E. 5.3 ) - in Situationen, in welchen während 24 Stunden pro Tag mit medizinischen Notfallinterventionen zu rechnen ist, maximal täglich 8 Stunden als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 13 f. IVG anrechenbar . Dabei handelt es sich um eine Obergrenze, die sehr schwierige und aufwändige Pflegesituationen bereits berücksichtigt. In den allermeisten Fällen sollte der effektive Aufwand daher unter dieser Obergrenze liegen. Sodann bezeichnet die angegebene Obergrenze den maximalen Aufwand, der pro Einzelleistung anfallen kann, wenn die Leistung allein durchgeführt wird. Bei der Kombination mehrerer Leistungen

muss berücksichtigt werden, dass gewisse Leistungen parallel durchgeführt werden. Die einzelnen, pro Leistung anrechenbaren Zeiten können deshalb nicht einfach addiert werden, sondern es ist unter Berücksichtigung möglicher Parallelbehandlungen die notwendige Präsenzzeit der medizinischen Fachperson zu bestimmen. Insbesondere hinsichtlich der medizinischen Überwachung muss berücksichtigt werden, dass eine tägliche mehrstündige Anwesenheit einer Pflegefachperson ausreicht, um auch alle anderen allenfalls erforderlichen medizinischen Massnahmen durchzuführen, weshalb sie nicht mit anderen Leistungen aus dem Bereich der Massnahmenkategorie „Untersuchung und Behandlung“ kumuliert werden darf (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 308 S. 3). Auf den vorliegenden Fall angewendet bedeutet dies, dass der im Bereich der medizinisch-notwendigen Hilfe im Zusammenhang mit der Kanülenpflege festgestellte Mehraufwand von täglich 103 Minuten zum Aufwand für die medizinische Überwachung nicht addiert werden darf. Die IV-Stelle anerkannte unter dem Titel „Untersuchung und Behandlung“

antrags gemäss (vgl. Urk. 7/15 S. 6 und Urk. 7/119) einen Spitex-Einsatz im unangefochten gebliebenen Gesamtvolumen von täglich 5

Stunden respektive wöchentlich 35 Stunden bis zum 31. Mai 2015 (vgl. Urk. 7/87, Urk. 7/123, Urk. 13/8/157). Es wird nicht verkannt, dass der von der Mutter der Beschwerdeführerin geschilderte Alltag hohe Anforderungen an die Eltern stellt. Dass bei der Beschwerdeführerin

über die medizinische Notfallintervention hinaus

aus anderen Gründen eine persönliche Überwachung im Sinne von Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV erforderlich wäre, welche über das Mass der

auch bei gesunden Kleinkindern allgemein notorisch bestehenden Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit hinausginge (vgl. E. 1.7), ist aufgrund der vorliegenden Akten indes nicht ersichtlich. Schliesslich ist in diesem Zusammenhang denn auch festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin - um kritische Kanülenzwischenfälle und bedrohliche Zustände zu bemerken - wenn unbeobachtet mittels Pulsoxymeter überwacht wird (vgl. Urk. 7/57/4) . 6.5

Zusammenfassend ist die Beschwerdeführerin

im Vergleich zu Minderjährigen gleichen Alters (vgl. E. 1.7) seit März 2013 in zwei (seit Juli 2013 drei) alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen.

Damit sind die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Hilfslosenentschädigung leichten Grades im Sinne von Art. 37 Abs. 3

lit. a IVV erfüllt, wobei der Anspruch nach Ablauf eines Wartjahres in sinngemässer Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG entsteht (Art. 42 Abs. 4 IVG, BGE 137 V 351). Die Hilfslosenentschädigung leichten Grades ist daher mit Wirkung ab 1. März 2014 zuzusprechen (Art. 35

Abs. 1 IVV).

Die angefochtene(n) Verfügung(en) erweisen sich damit als rechtens, womit die Beschwerde(n) abzuweisen sind. 7.

## 7.1

Die Beschwerdeführerin stellte am 27. Mai 2014 ein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 3. Juli 2014 sub stantierte sie ihr Gesuch bezüglich Bedürftigkeit und reichte nebst dem Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit diverse Belege ein (Urk. 10, Urk. 11/1-15). Vorliegend sind die Voraussetzungen gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt, weshalb der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und ihr in der Person von Fürsprecher Daniel Schilliger ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen ist. Die Beschwerdeführerin ist sodann auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der ihr erlassenen Gerichtskosten sowie der Auslagen für die unentgeltliche Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. 7.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 900.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.3

Fürsprecher Daniel Schilliger

machte mit Honorarnote vom 3. August 2015 einen Gesamtaufwand von

## E. 8

(vorbehältlich Revision) eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu (Urk. 13/2) . 4.

Ferner stellte die IV-Stelle unter dem Titel medizinische Massnahmen Kosten gut sprach für 35 Stunden pro Woche Kinderspitex für die Periode vom 1. Juni 2014 bis 31. Mai 2015 in Aussicht (Urk. 13/8/134), erteilte Kostengut sprach für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 GgV (angeborene cerebrale Lähmungen) für die Periode 1. Juni 2014 bis 31. Mai 2019 (Urk. 13/8/136) und sprach in Zusammenhang mit dem Geburtsbrechen Ziff. 251 GgV (angeborene Missbildungen des Kehlkopfes und der Luftröhre) die Kosten für ambulante Physiotherapie als Domizilbehandlung für die Dauer vom 1. Juni 2014 bis 31. Mai 2016 zu (Urk. 13/8/137). Hinsichtlich der fehlenden Kostengut sprach für den Aufwand „Abklärung, Instruktion und Beratung der Eltern“ durch die Kin der spitex erhob die Z.\_\_\_\_, namens der gesetzlichen Vertreterin der Versicherten am 24. Juli 2014 Einwände (Urk. 13/8/139). Die IV-Stelle hielt indes mit Verfügung vom 28. Oktober 2014 für die Periode 1. Juni 2014 bis 31. Mai 2015 (Urk. 13/8/157) daran fest, aus schliesslich 35 Stunden pro Woche Kinder-Spitex-Dienste zu übernehmen. 5.

Gegen die gleichentags erlassene Verfügung vom 28. Oktober 2014 betreffend Hilflosenentschädigung

erhob die Beschwerdeführerin, gesetzlich vertreten durch die Mutter, diese vertreten durch Daniel Schilliger, Procac Schweiz, am 26. November 2014 Beschwerde (Urk. 13/1) und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung vom 28. Oktober 2014 aufzuheben und ihr eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zuzusprechen.

Dieses Verfahren wurde unter der Prozessnummer IV.2014.01246 angelegt.

In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Vereinigung der beiden Beschwerdeverfahren und um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sowie um Erlass allfälliger Vorschuss- und Sicherheitsleistungen (Urk. 13/1 S.

2 ). Mit Beschwerdeantwort vom 19. Februar 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 13/7), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. Februar 2015 , wo rin

der Prozess IV.2014.01246 mit dem Prozess IV.2014.00583 vereinigt und als dadurch erledigt abgeschrieben wurde, zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 14) . 6 .

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen ist, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

### **E. 8.6**

Min./Tag - Bereitstellen der Medikamente mit Prozentkontrolle

### **E. 13**

f. IVG anrechenbaren medizinischen Massnahmen im Bereich der Kinderspitex (vgl. Sachverhalt Ziffer 1 und Ziffer 4 ) blieben beschwerde weise unbestritten.

### **E. 15**

Min./Tag - Kanüle : - Wechsel inkl. Materialvorbereitung 2 Personen à 45 Min. 1 x monatlich = 90 Min./Monat 3 Min./Tag - Verband inkl. Reinigung 2 Personen à 40 Min./Tag 80 Min./Tag - Absaugen Sekret je nach Aktivität : -in den Wachphasen alle 10-15 Min., -im Schlaf bei reduzierter Sekretbildung in der Regel massiv weniger = pauschal 60 Min./Tag

Die Physiotherapie à täglich 30 Minuten sei in den Alltag integriert. Die Gewichtskontrolle finde wöchentlich statt, was keinen Zusatzaufwand ergebe. Inhaliert werde nur bei Erkältung (S. 4).

Die persönliche Überwachung erfolge im Prinzip altersgemäss. Es sei unabdingbar, dass die Beschwerdeführerin entsprechend ihrer gesundheitlichen Problematik geschützt werde. Hierfür seien die notwendigen technischen Mittel vorhanden. Der zeitliche Aufwand werde bei den medizinischen Massnahmen angerechnet (S. 4 ).

Betreffend Aufwand für die Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen hielt die Abklärungsperson schliesslich fest, die Physiotherapie finde ein Mal wöchentlich zu Hause statt. Für die Logopädie sei bisher ein Termin geplant im Kinderspital . Wie es damit weitergehe, sei noch nicht geklärt. Die erste Nachkontrolle im Spital finde im März (2013) statt . Kinderarzttermine würden wie bei jedem anderen Kind im Bedarfsfall vereinbart. In vergleichbaren Fällen finde erfahrungsgemäss höchstens vierteljährlich eine Verlaufskontrolle im Spital statt. Der Gesamtaufwand belaufe sich ebenso erfahrungsgemäss jeweils auf einen halben Tag inklusive Fahrt. Dies ergebe einen Mehraufwand von maximal 2 Minuten am Tag (S. 4 f.).

Insgesamt resultierte ein Mehraufwand pro Tag von 3 Stunden und 54 Minuten (S. 7 ). 4.4

Mit Stellungnahme im Einwandverfahren

vom 27. Dezember 2013 ( Urk. 7/90) führte die Abklärungsperson aus, bei einem Mehraufwand von 3 Stunden 54

Minuten für medizinische Massnahmen müsse der Anteil, welcher von der Kinderspitex übernommen werde, abgezogen

werden. Die Kinderspitex erhalte eine Zusprache von 35 Stunden pro Woche entsprechend 5 Stunden pro Tag. Bei dieser Sachl a ge könne keine Hilflosenentschädigung ausgerichtet werden (S.

2). 4.5

Am 23. Mai 2014 erfolgte revisionsweise eine zweite Abklärung vor Ort. Die Abklärungsperson hielt im Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung für Minderjährige und Intensivpflegezusatz vom 1. Juli 2014 ( Urk. 13/ 8/ 130) fest, im Februar (2014) habe die Laryngoskopie zwar eine Verbesserung gezeigt, diese liege jedoch lediglich bei 10 % . Geplant sei nun abzuwarten bis Anfang 2015. Die Beschwerdeführerin habe in der Zwischenzeit verschiedene Entwicklungsschritte gemacht. Diese seien für die Eltern allerdings auch mit einer Stresszunahme verbunden. Nach Angaben der Mutter wisse die Beschwerdeführerin genau, wer am längeren Hebel sitze, wenn sie mit der Entfernung der Kanüle drohe (S. 1).

Zum behinderungsbedingten Mehraufwand bei der Betreuung der im Zeitpunkt der Abklärung zweijährigen Beschwerdeführerin führte die Abklärungsperson weiter aus, das An- und Auskleiden erfolge altersentsprechend vollständig durch die Eltern.

Im Bereich „Aufstehen, Absitzen und Abliegen“ sei seit März 2013 (Eröffnung der Wartezeit) ein zeitlicher Mehraufwand von 5 Minuten am Tag zu berücksichtigen. So könne die Beschwerdeführerin zwar alle Positionswechsel selbstständig vornehmen. Demgegenüber könne sie sich noch nicht selbstständig auf einen Stuhl setzen (S. 2).

Was die Ernährung anbelange, so sei die Sonde nach genau einem Jahr wieder entfernt worden. Die

Beschwerdeführerin

nehme nunmehr drei Mahlzeiten in Form von dünner Breinahrung zu sich . Die kleinsten Essensbrocken führten zu Würgen und könnten nicht geschluckt werden. Die Beschwerdeführerin kaue nicht. Das Füttern erfordere viel Geduld und sei sehr zeitintensiv. Auch müsse darauf geachtet werden, dass sie vor der Mahlzeit nicht zu viel Wasser trinke, sonst könne sie auf keinen Fall genügend Nahrung aufnehmen. Die Beschwerdeführerin trinke nur Wasser aus dem Schnabelbecher, den sie nicht selbstständig führen könne. Ebenso wenig könne sie mit dem Löffel umgehen. Nach Angaben der Mutter setze die Beschwerdeführerin willentliches Erbrechen als Waffe ein. Sie drücke auf die Kanüle und löse so den Brechreiz aus . Weiter habe die Mutter angegeben, dass sie pro Mahlzeit mit einem Gesamtaufwand von 1.5 Stunden rechnen müsse. Dieser Zeitaufwand könne indes nicht 1:1 übernommen werden, da er nicht vollständig auf die gesundheitlichen Probleme zurückzuführen sei, sondern auch aus den Spielpausen, dem nicht Mitmachen der Beschwerdeführerin et cetera resultiere. Pro voll gefütterte Mahlzeit könnten

#### **E. 15.20**

Stunden sowie Barauslagen von Fr. 140.50 geltend ( Urk. 17 ), was angemessen erscheint. In Anwendung des gerichts üblichen Stundenansatzes von Fr. 170.-- (zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) ist er mit Fr. 2'942.45 (inklusive Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 27. Mai 2014 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege gewährt, und es wird ihr Fürsprecher Daniel Schilli ger

als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.  
Die Beschwerde n we rd en abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin  
auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf  
die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht  
gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der

unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Fürsprecher Daniel Schilliger,  
wird mit Fr. 2'942.45 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt.  
Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Procap Schweiz - Sozialversicherungsanstalt des  
Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse  
5.

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 Bundes  
gesetzes 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 1  
5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu  
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel  
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstHediger

## **E. 20**

Minuten angerechnet werden. Hinzu komme der Zusatzaufwand zufolge dessen, dass die  
Beschwerdeführerin nicht kaue und keinerlei feste Nahrung zu sich nehme. Damit werde  
der maximal anrechenbare Mehraufwand von 80

Minuten am Tag erreicht. Davon sei der altersgemäss Normalaufwand von täglich 60  
Minuten abzuziehen

(S. 2 f.).

Die Körperpflege erfolge altersentsprechend durch die Eltern (S. 3).

Im Bereich „Reinigung nach Verrichtung der Notdurft“ sei die Beschwerde führe rin  
altersgemäss noch vollständig inkontinent (S. 3).

Was den Bereich „Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte“ anbelange, so könne  
sich die Beschwerdeführerin frei bewegen. Das Gangbild sei noch etwas breitbeinig, wirke  
insgesamt aber sicher. Treppen könne die Beschwerde führerin

nur kriechend überwinden. Sodann habe sie gelernt, Töne zu bilden. Wörter würden ihr noch nicht gelingen. Nach Angaben der Mutter könne sich die Beschwerdeführerin noch nicht allein beschäftigen. Sie brauche noch immer einen Spielpartner (S. 3).

Die Abklärungsperson hielt weiter fest, ein invaliditätsbedingter Mehraufwand im Umfang von täglich 231.6 Minuten bestehe im Bereich der dauernden medizinisch-pflegerischen Hilfe wie folgt (S.3) : - Kanüle: - Wechsel inkl. Materialvorbereitung ;

2 Personen à 45 Min. 1x/Monat = 90 Min./Monat 3 Min./Tag - Verband inkl. Reinigung 2 Personen à 20 Min./Tag 40 Min./Tag - Absaugen Trachealsekret: -morgens nach dem Aufwachen 10x -während dem Essen total circa 15x -nachts je nach Schlaf alle 2 Stunden = pauschal weiterhin 60 Min./Tag

Seit sich die Beschwerdeführerin

genügend bewege, müssten mit ihr zu Hause keine Übungen (Physiotherapie) mehr gemacht werden (S. 3). Medikamente und Inhalation würden nur im Infektionsfall benötigt (S. 4).

Aufgrund des Alters könne noch kein Mehraufwand im Zusammenhang mit der Überwachungsbedürftigkeit angenommen werden. Das Zeitbudget von 2 Stunden für die medizinische Überwachung könne angerechnet werden bei nächtlichem Monitoring ohne Sauerstoffgabe (Abfälle bis 60 %) und Trachealkanüle (S. 4).

Im Zusammenhang mit der Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen zufolge der zwei Mal jährlich stattfindenden neurologischen Untersuchungen sowie den Telefonaten mit der Ernährungsberatung (je nach Bedarf, durchschnittlich alle zwei Monate) entstehe ein Mehraufwand von täglich 1.38 Minuten (S. 4).

Insgesamt belaufe sich der behinderungsbedingte Mehraufwand auf 4 Stunden 9 Minuten pro Tag (S. 4). 4.6

Mit Stellungnahme im Rahmen des Einwandverfahrens

vom 28. Oktober 2014 führte die Abklärungsperson aus, es liege ein medizinischer Überwachungsbedarf vor. Für den Fall, dass mit der Kanüle Probleme auftauchen oder diese entfernt werden, müsse schnell und fachlich kompetent reagiert werden. Hierfür werde medizinisches Fachwissen benötigt. Anders als bei Kindern mit Epilepsie, bei denen auch angelernte Hilfspersonen nach dem Notfallschema vorgehen könnten, müsse bei Kindern mit Tracheotomie in jedem Fall eine speziell ausgebildete Fachperson verfügbar sein. Kinderspitex werde ausschliesslich für medizinisch-pflegerische Massnahmen gesprochen, die nicht durch Laien übernommen werden könnten. Bei der Versicherten fielen pro Tag im Prinzip zwei Stunden derartige Handlungen an. Das Rundschreiben Nr. 308 äussere sich aber auch zum medizinischen Überwachungsbedarf. In Situationen, in welchen während 24 Stunden pro Tag mit medizinischen Notfallinterventionen zu rechnen sei, könnten (nicht kumulierbar mit anderen Leistungen der Kategorie „Massnahmen der Untersuchung und Behandlung“) maximal 8 Stunden pro Tag übernommen werden. Die Beschwerdeführerin beziehe aus diesem Grund Kinderspitex im Umfang von 35 Stunden pro Woche. Es handle sich dabei um eine medizinisch-notwendige Massnahme, die als Überwachung übertitelt werde. Nebst dieser medizinisch-pflegerischen benötige die Beschwerdeführerin keinesfalls einer vermehrten Überwachung im Vergleich zu nichtbehinderten Minorjährigen. Für die IV gelte, dass dieselbe Leistung nicht doppelt berücksichtigt werden könne. Die gesprochenen Leistungen der Kinderspitex würden als medizinische Leistungen gelten.

Der Überwachungsbedarf sei ausschliesslich wegen allenfalls notwendigen medizinischen Handlungen erforderlich und werde bereits in Form von Kinderspitex übernommen (Urk. 13/ 8/ 156). 5.

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