

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00219 vom 3. Mai 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-05-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00219

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00219 du 3 mai 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00219 del 3 maggio 2022

Erwägungen

E. 1

7. August 2016 bis 28. Februar 2017 (Urk. 8/21). Die Kosten gutschprache für ambulante Psychotherapie wurde sodann bis 31. Mai 2021 verlängert (Urk. 8/33) sowie eine weitere Kostengutschprache für einen stationären Aufenthalt vom 16. Mai bis 13. Juni 2018 gewährt (Urk. 8/34).

E. 1.1

Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art.

E. 1.2

Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln: a. 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. 1.3

Die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, wird um einen Intensivpflegezuschlag erhöht; dieser Zuschlag wird nicht gewährt bei einem Aufenthalt in einem Heim. Der monatliche Intensivpflegezuschlag beträgt bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens 8 Stunden pro Tag 100 Prozent, bei einem solchen von mindestens 6 Stunden pro Tag 70 Prozent

und bei einem solchen von mindestens 4 Stunden pro Tag 40 Prozent des Höchstbetrages der Altersrente nach Artikel 34 Absätze 3 und 5 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG). Der Zuschlag berechnet sich pro Tag. Der Bundesrat regelt im Übrigen die Einzelheiten (Art. 42 ter

Abs. 3 IVG).

Nach Art. 39 IVV liegt eine intensive Betreuung im Sinne von Artikel 42 ter Abs. 3 IVG bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens 4 Stunden benötigen (Abs. 1).

Anrechenbar als Betreuung ist der Mehrbedarf an Behandlungen - und Grundpflege im Vergleich zu nichtbehinderten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Abs. 2). 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 (Abs. 3).

E. 1.4.1

Gemäss Randziffer 8070 ff. des Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) ist im Rahmen der anrechenbaren Betreuung bei der Behandlungs- und Grundpflege der zeitliche Mehraufwand für die Betreuung gegenüber gleichaltrigen nichtbehinderten Minderjährigen zu berücksichtigen, der durch Massnahmen der Behandlungspflege (d.h. medizinische Massnahmen, sofern nicht durch medizinische Hilfspersonen erbracht), und beziehungsweise oder der Grundpflege verursacht wird. Zur Sicherstellung der Rechtsgleichheit bei der Anspruchsbemessung wurden zum anrechenbaren Mehraufwand zeitliche Höchstgrenzen festgelegt, von welchen in begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden kann. Anhang IV zum KSIH nennt diese Höchstgrenzen sowie die für die Betreuung nicht behinderter Minderjähriger notwendige Zeit (vgl. Rz. 8074 KSIH).

Bei den im KSIH enthaltenen Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen (Anhänge III und IV) handelt es sich bei den Altersangaben um Orientierungswerte, die nicht in jedem Fall absolut anzuwenden sind. In den meisten Fällen kann es «normale» respektive nicht pathologisch (krankheits-)bedingte Abweichungen von den Zeitangaben sowohl nach oben als auch nach unten geben. Sie sind bei der Bemessung der Hilfsbedürftigkeit nicht zu berücksichtigen. In diesem Sinne sind die Richtlinien flexibel zu handhaben (KSIH, S. 214). Die Zeit für die altersentsprechende Hilfe basiert auf Erfahrungswerten von verschiedenen IV-Stellen. Es handelt sich um durchschnittliche Werte. Im Weiteren werden Zusatzaufwände berücksichtigt. Die Werte stützen sich auf Erhebungen in Heimen, Krippen und bei Eltern (KSIH, S. 223).

E. 1.4.2

Verwaltungsweisungen, wie etwa Wegleitungen oder Kreisschreiben, richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 146 V 224 E. 4.4.2, 141 V 365 E. 2.4 mit Hinweisen).

E. 1.5

Gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV kann die IV-Stelle zur Prüfung eines Leistungsanspruchs unter anderem Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen

(vgl. auch Rz. 8131 ff. KSIH, gültig ab 1. Januar 2015). Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatte(r)in 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 und der lebenspraktischen Begleitung 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 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.1 f.). Diese Grundsätze gelten entsprechend auch für die Abklärung der Hilflosigkeit unter dem Gesichtspunkt der lebenspraktischen Begleitung (BGE 133 V 450 E. 11.1.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_464/2015 vom 14. September 2015 E. 4) sowie unter dem Aspekt des Intensivpflegezuschlags (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_573/2018 vom 8. Januar 2019 E. 3.2). 2.

E. 2

Es sei dem Beschwerdeführer spätestens ab dem 1. Dezember 2016 der Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung leichten Grades und ab dem 1. Dezember 2017 der Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung mittleren Grades zuzusprechen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründet die angefochtene Verfügung damit, dass die Hilfsbedürftigkeit beim Beschwerdeführer mit Eröffnung der Wartefrist per Dezember 2015 in zwei Bereichen der Lebensverrichtung, Aufstehen/Absitzen/Abliegen und Fortbewegung, bejaht werden könne. Somit bestehe nach Ablauf des gesetzlichen Wartjahres per Dezember 2016 Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung leicht. Per Dezember 2017 könnten zwei weitere Bereiche (An-/Auskleiden und Körperpflege) bejaht werden, womit ab Dezember 2017 Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung mittleren Grades bestehe. Nach Berücksichtigung der verspäteten Anmeldung könne per August 2017 eine Hilfslosenentschädigung leicht und ab Dezember 2017 eine Hilfslosenentschädigung mittel ausgewiesen werden. Es bestehe kein Anspruch auf Intensivpflegezuschlag, da der zeitliche Mehraufwand deutlich unter vier Stunden liege (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, dass bereits der Arztbericht von Dr. Y.____ vom 17. August 2016 (vgl. E. 3.2) bestätigt, dass bei ihm ein behinderungsbedingter Mehraufwand an Hilfeleistung oder persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem Nichtbehinderten gleichen Alters vorliege, womit der Anspruch auf Hilflosigkeit bereits per 1. Dezember 2016 bestehe (Urk. 1 S. 14). Überdies macht der Beschwerdeführer einen täglichen invaliditätsbedingten Betreuungsmehraufwand von mehr als vier Stunden geltend, insbesondere da er in der Nacht eine 1:1 Betreuung in Form einer Nachtwache im Schulheim benötige. Sodann müsse er ständig angeleitet und überwacht werden, weil es ansonsten sowohl für ihn als auch für andere Personen gefährlich werden könne. Demnach habe er Anspruch auf einen angemessenen Intensivpflegezuschlag spätestens ab dem 1. Dezember 2016 (Urk. 1 S. 15 f.).

E. 2.3

In der Ergänzung zum Einwand vom 11. Februar 2021 (Urk. 8/50) hatte der Beschwerdeführer überdies ausgeführt, dass er in der Nacht permanent eine 1:1 Betreuung benötige. Die Mutter müsse bis tief in die Nacht warten. Bis er einschlafe, vergingen Stunden (Urk. 8/50 S. 7). Er müsse die Körperpflege unter ständiger Anleitung und Ermahnungen der Mutter erledigen. Der berücksichtigte Mehraufwand von 20 Minuten sei viel zu wenig. Die Eltern müssten den Beschwerdeführer häufig ins Schulheim nach Z.____ fahren oder dort abholen, was einen massiven Mehraufwand mit sich bringe (Urk. 8/50 S. 8). Zudem müsse er zu Arzt- und Therapiebesuchen hin- und wieder zurückgefahren werden. Er werde ständig angeleitet und überwacht, er benötige eine 1:1 Betreuung. Der von der Beschwerdegegnerin berechnete Mehraufwand von bloss einer Stunde pro Tag falle demnach zu tief aus (Urk. 8/50 S. 9). 3.

E. 3

Es sei dem Beschwerdeführer spätestens ab dem 1. Dezember 2016 der Anspruch auf einen angemessenen Intensivpflegezuschlag zuzusprechen.

E. 3.1

Der Verfügung vom 25. Februar 2021, mit welcher die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit vom

1. August 2017 bis 30. November 2017 ohne Intensivpflegezuschlag sowie vom

1. Dezember 2017 bis 31. Dezember 2025 (vorbehältlich Revision) eine Entschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit ohne Intensivpflegezuschlag zusprach (Urk. 8/2), lagen im Wesentlichen folgende Beurteilungen zugrunde: 3. 2

Dr. med. Y.____, Kinderarzt FMH, und Lic. phil. A.____, Psychologin,

von der B.____ AG, stellten in den Berichten vom 14. Juni und 17. August 2016 folgende Diagnosen: - ADHS im Sinne eines GgV 404 der IV F90.0 (Urk. 8/5 / 6) - POS vor dem 9. Geburtstag (Urk. 8/5/

E. 4

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. MwSt. zulasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2021 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 9. Juni 2021 angezeigt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Fest steht, dass beim Beschwerdeführer im Juni 2016 ein e

hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens diagnostiziert wurde. Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer in den vier alltäglichen Lebensverrichtungen An-/Auskleiden,

Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Fortbewegung und Körperpflege auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Umstritten ist der Umfang der erforderlichen Betreuung und ob der Beschwerdeführer

ebenfalls Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag hat. Streitig und zu prüfen ist sodann auch

der Beginn des Leistungsanspruchs. 4.2

Hinsichtlich des Bereichs Ankleiden/Auskleiden legte die Abklärungsperson der IV-Stelle im Bericht vom 23. Dezember 2020 dar, dass der Beschwerdeführer funktionell in der Lage sei, sich an- und auszuziehen. Er benötige dabei aber ein ständiges Anleiten und Ermahnen. Am Morgen benötige man bis zu 60 Minuten, bis er angekleidet sei. Der anrechenbare Mehrwert wurde mit 10 Minuten berücksichtigt (Urk. 8/43 S. 3).

Bei den berücksichtigten 10 Minuten handelt es sich um den Maximalwert für das Oppositionsverhalten für das An-

und Auskleiden gemäss KSIH, S. 224. Dies wurde vom Beschwerdeführer nicht bestritten und ergibt keinen Anlass zu Wertungen. 4.3

Betreffend den Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen hielt

die Abklärungsperson der IV-Stelle fest, dass der Beschwerdeführer mit der Mutter im gleichen Bett schlafe, denn er habe Angst in der Dunkelheit. Die Mutter müsse gleichzeitig mit dem Beschwerdeführer schlafen gehen. Der Beschwerdeführer wehre sich, ins Bett zu gehen, so dass es oft ca. 01:00 Uhr nachts werde. Er könne nicht ohne die Mutter einschlafen. Im Wohnheim habe er eine Nachtwache, dort sei die Nachtbetreuung nur mit einer 1:1-Betreuung möglich. Die Beschwerdegegnerin rechne einen Mehraufwand von 30 Minuten an (Urk. 8/43 S. 3 f.). Die Beschwerdegegnerin präzisierte, dass der Mehraufwand aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers berücksichtigt worden sei und es sich bei den 30 Minuten um die Maximalpauschale handle (Urk. 2 S. 2). Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, dass er im Wohnheim aufgrund seines Schlafverhaltens auf eine Nachtwache angewiesen sei und die Mutter zu Hause diese Funktion der 1:1-Betreuung übernehme (Urk. 1 S. 8). Die Mutter müsse bis tief in die Nacht warten. Bis der Beschwerdeführer einschlafe, vergingen Stunden (Urk. 8/50 S. 7).

Gemäss KSIH Rz. 8015 liegt eine Hilfslosigkeit in der alltäglichen Lebensverrichtung Aufstehen, Absitzen, Abliegen vor, wenn die versicherte Person ohne Hilfe Dritter nicht aufstehen, absitzen oder abliegen kann. Kann aber die versicherte Person die Transfers selbständig machen, liegt keine Hilfslosigkeit vor (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_680/2020 vom 15. Dezember 2020 E. 4.2). Verbale Aufforderungen, sich hinzusetzen oder aufzustehen, sich ins Bett zu legen oder vom Bett aufzustehen, sind nicht erheblich.

Die Handlung muss aktiv begleitet werden (ständige Präsenz und Kontrolle; KSIH Rz . 8016.1). Schlafrituale begründen keine Hilflosigkeit und können nicht im Bereich Aufstehen, Absitzen, Abliegen anerkannt werden, es sei denn, dass das Ausmass deutlich über die übliche Norm an altersentsprechender Betreuung (Zuwendung) hinausgeht. Dies müsste jedoch in bestehenden ärztlichen Berichten klar dokumentiert sein (medizinische Behandlungsmassnahmen wie z. B. Medikamentenabgabe wurden in Betracht gezogen; KSIH Rz . 8016.2). Unruhiges Schlafverhalten und regelmässiges Aufwachen in der Nacht können nur berücksichtigt werden, wenn die versicherte Person dann wieder beruhigt werden muss, jemand bei ihr sein muss, bis sie wieder eingeschlafen ist und dies auch in zeitlicher Hinsicht aufwändig wird. Dies müsste jedoch in bestehenden ärztlichen Berichten ebenfalls klar dokumentiert sein. Diese Hilfe geht über eine blossen Anwesenheit hinaus (KSIH Rz . 8016.3). Das Erfordernis der blossen Anwesenheit einer Drittperson beim Aufstehen in der Nacht ist nur unter dem Gesichtspunkt der persönlichen Überwachung (Rz . 8035 ff.) von Bedeutung, nicht aber im Rahmen der Teilfunktion « Aufstehen » (KSIH Rz . 8017).

Aus den Ausführungen der Parteien und den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer motorisch beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen keine Hilfe benötigt (Urk. 8/43/3). Jedoch gestaltet sich das Einschlaf- und Schlafverhalten schwierig. Hinsichtlich Einschlafritual ist zu berücksichtigen, dass die ständige Aufforderung der Mutter und dass die Mutter gleichzeitig mit ihm schlafen gehen muss,

das übliche Mass an altersentsprechender Betreuung übersteigt. Das wurde entsprechend ebenfalls in den medizinischen Akten geschildert (vgl. Urk. 8/62/6-8 S. 1, wonach beim Beschwerdeführer chronische Schlafstörungen mit erschwerendem Einschlafen sowie Alpträumen bestehen). Von der Abklärungsperson der IV-Stelle wurde das Einschlafritual im Bericht mit 30 Minuten pauschal

anerkannt (Urk. 8/43 S. 4). Nun wurde in der Verfügung ausgeführt, dass im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen die Maximalpauschale einzig aufgrund des Oppositionsverhaltens des Beschwerdeführers berücksichtigt worden sei (Urk. 2 S. 2). Das steht im Widerspruch zur Aussage im Abklärungsbericht, wonach eine Einschränkung beim Schlafritual besteht.

Gemäss Anhang IV KSIH kann beim Bereich Aufstehen, Absitzen und Abliegen ab 10 Jahren ein Maximalwert von 30 Minuten berücksichtigt werden. Zudem besteht ein Zusatz für Oppositionsverhalten ab 10 Jahren von ebenfalls 30 Minuten sowie ein weiterer Zusatz für Schlafrituale nach effektivem Aufwand, maximal 60 Minuten, und schliesslich ein weiterer Zusatzaufwand in der Nacht (medizinisch bedingt) fürs Aufstehen, Beruhigen von maximal 30 Minuten. Insgesamt können in diesem Lebensbereich somit maximal zwei Stunden und 30 Minuten

als Mehraufwand angerechnet werden (KSIH S. 225).

Bezüglich Einschlafritual wurde im Abklärungsbericht nachvollziehbar dargelegt, dass der Beschwerdeführer zu Hause im gleichen Bett mit seiner Mutter schlafte. Ohne sie könne er nicht einschlafen.

Der behandelnde Arzt Dr. G.____

hielt

fest, dass das Einschlafen teilweise bis zu 2.5 Stunden dauere (Urk. 8/51).

Der Beschwerdeführer macht übereinstimmend geltend, dass Stunden vergehen, bis er einschlafe (Urk. 1 S. 8). Die Beschwerdeführerin

berücksichtigte

lediglich das Oppositionsverhalten mit 30 Minuten, was den vorliegenden Verhältnissen nicht gerecht wird .

Insgesamt dürfte der Aufwand allein für das Einschlafritual gestützt auf die Aussagen des behandelnden Arztes, der Abklärungsperson und des Beschwerdeführers wohl deutlich über einer Stunde liegen, weshalb für das Einschlafritual (samt Aufwand für das Zu-Bett-Gehen) der Maximalwert von 60 Minuten anzurechnen ist . Neben dem Einschlafritual ist ebenfalls das Oppositionsverhalten des Beschwerdeführers zu berücksichtigen . Der Beschwerdeführer wehrt sich , ins Bett zu gehen, so dass es oft 01.00 Uhr werde, bis er ins Bett gehe. Dieses

Verhalten ist unter dem Aspekt des Oppositionsverhaltens zu würdigen. Die von der Beschwerdeführerin berücksichtigte Maximalpauschale von (zusätzlich) 30 Minuten erscheint angesichts der Schilderungen im Abklärungsbericht als angemessen. Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geltend gemachten 1:1 Betreuung durch die Mutter in der Nacht gilt es zu beachten, dass diese Zeit üblicherweise

unter dem Gesichtspunkt der persönlichen Überwachung von Bedeutung ist und nicht im Rahmen der Teilfunktion «Aufstehen» (Urteil des Bundesgerichts 9C_627/2007 vom 17. April 2008 E. 4.4.2 mit Hinweisen) . Vorliegend genügt die Anwesenheit der Mutter in der Nacht zur Beruhigung der Situation bei Aufwachen des Beschwerdeführers, weshalb sich keine weitere Anrechnung rechtfertigt (zu den Voraussetzungen einer Anrechnung vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_533/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 4.6) . Demnach ist für das Aufstehen/Absitzen/Abliegen ein Mehraufwand von insgesamt 90 Minuten (60 Minuten + 30 Minuten; vgl. KSIH S. 225) anzurechnen. 4. 4

Hinsichtlich des Bereichs Körperpflege legt die Abklärungsperson der IV-Stelle im Bericht vom 23. Dezember 2020 dar, dass sich der Beschwerdeführer im Wohnheim selber pflege, jedoch mit Anleitung und Ermahnungen. Zu Hause unterstützt ihn die Mutter, denn er trockenete sich nur ungenügend ab, kämme sich die Haare nicht und auch das Zähneputzen sei nur unzureichend. Es werde jedoch nicht mehr nachgeputzt. Er könne sich funktionell kämmen und auch pflegen. Man habe jedoch viele Diskussionen zu Hause. Die ständigen Ermahnungen und das Oppositionsverhalten überstiegen die übliche Kontrolle. Hierfür wurde ein Mehraufwand von 20 Minuten angerechnet (Urk. 8/43 S. 4).

Diese Einschätzung ist plausibel. Der Beschwerdeführer ist funktionell in der Lage, sich zu pflegen, so muss er das im Schulheim auch selbständig und ohne direkte Hilfe erledigen . Bei den angerechneten 20 Minuten handelt es sich um den Maximalwert für das Oppositionsverhalten (KSIH S. 227). Die Einwendung des Beschwerdeführers, bereits das Zähneputzen dauere 3 x 3 Minuten pro Tag , ist nicht massgebend, da die Mutter die Zähne nicht mehr nachputzt und folglich auch kein Mehraufwand resultiert. 4. 5

Was den Bereich Fortbewegung betrifft, hielt die Abklärungsperson fest, dass der Beschwerdeführer selbständig mit einem Direktzug von I.____ nach Z.____ reisen könne. Müsse er aber in H.____ umsteigen, so verweigere er das alleinige Reisen und müsse bis nach H.____ gebracht werden. Bei Dunkelheit müsse er in Z.____ abgeholt werden. Zudem bereite die soziale Interaktion dem Beschwerdeführer Schwierigkeiten. Die Einschränkung

in diesem Lebensbereich wurde von der Beschwerdegegnerin bejaht, jedoch wurde kein Mehraufwand angerechnet (Urk. 8/43 S. 5).

Diese Beurteilung ist

nachvollziehbar. Es ist dem Beschwerdeführer zumutbar, im Rahmen der Schadenminderungspflicht die direkte Zugverbindung zwischen I.____ und Z.____ zu wählen. Auch die Betreuer des Schulheims gehen davon aus, dass der Beschwerdeführer selbständig die öffentlichen Verkehrsmittel nutzen kann. So wurde er ca. einmal pro Monat ohne Begleitung nach Hause geschickt (Urk. 8/43 S. 2). Beim Umstand, dass der Beschwerdeführer bei Dunkelheit das alleinige Reisen verweigert, ist zu berücksichtigen, dass bei Minderjährigen nur der Mehraufwand an Betreuung im Vergleich zu nichtbehinderten Minderjährigen gleichen Alters angerechnet werden kann (Art. 39 Abs. 2 IVV). Im Alter von 13 Jahren ist es auch als gesundes Kind plausibel, dass man in der Dunkelheit nicht alleine die öffentlichen Verkehrsmittel benutzen möchte. Insofern besteht beim Abholen des Beschwerdeführers im Wohnheim bei Dunkelheit kein Mehraufwand gegenüber gesunden Minderjährigen gleichen Alters. Mit Anerkennung der Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers im Bereich Fortbewegung ohne Mehraufwand wurde dieser Lebensbereich somit angemessen gewürdigt. 4. 6

Betreffend Grund- und Behandlungspflege erklärte die Abklärungsperson der IV-Stelle, dass die Medikamentenverabreichung durch die Mutter nach Bedarf erfolge, es wurde kein Mehraufwand angerechnet (Urk. 8/43 S. 6). Der Beschwerdeführer liess dagegen vorbringen, dass die Medikamente von der Mutter zurecht gelegt und verabreicht werden müssen, womit ein Mehraufwand bestehe (Urk. 1 S. 9).

Da die Medikamenteneinnahme erst im Alter von 15 Jahren als selbständig möglich angenommen wird (KSIH S. 219), ist kein Mehraufwand zu berücksichtigen.

Hinsichtlich Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen finden gemäss Abklärungsperson der IV vier Standortgespräche pro Jahr beim Psychiater statt (90 Minuten Wegzeit, 120 Minuten Gespräch,

Urk. 8/43 S. 6).

Es wurden dementsprechend 3 Minuten Mehraufwand pro Tag berücksichtigt.

Diese Berechnung ist nachvollziehbar. Daran ändern die Angaben des Beschwerdeführers, wonach er in ständiger ambulanter Behandlung sei und die Eltern ihn hin- und wieder zurückfahren müssen, nichts. Die ambulante Behandlung (Psychotherapie) fand schulheimintern statt (vgl. Urk. 8/62 S. 6), womit sich kein zeitlicher Mehraufwand für die Eltern ergibt. Dasselbe gilt für die vom Beschwerdeführer vorgebrachten stationären Behandlungen, so entfällt dort per se eine Begleitung. Der Austritt aus dem Schulheim erfolgte am 13. März 2021 (Urk. 1 S. 11) und damit nach Erlass der angefochtenen Verfügung, welche die zeitliche Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis bildet. 4. 7

Betreffend persönliche Überwachung verneinte die Beschwerdegegnerin die Notwendigkeit einer solchen. Sie führte aus, dass der Beschwerdeführer sich im Wohnheim frei bewegen dürfe. Er entferne sich nicht vom Wohnheim und auch zu Hause verlasse er die Wohnung nicht alleine. Das Schulheim gerate bei der Betreuung oft an sein Limit. Den Schulweg könne der Beschwerdeführer selbständig meistern. Sein Verhalten erfordere

zwar viel Aufmerksamkeit und Geduld, es handle sich aber nicht um eine Überwachung im Sinne der IV (Urk. 8/43 S. 7). Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, dass er in der Nacht eine 1:1 Betreuung benötige, die im Schulheim durch eine Nachtwache erledigt worden sei (Urk. 1 S. 10). Er habe am 13. März 2021 das Schulheim definitiv verlassen müssen (Urk. 1 S. 11, Urk. 3/4).

Zu Hause übernehme die Mutter seither die

Rolle als Nachtwache (Urk. 1 S. 11).

Die dauernde persönliche Überwachung (vgl. Art. 37 Abs. 1, Abs. 2 lit. b und Abs. 3 lit. b IVV), welche auch beim Intensivpflegezuschlag relevant ist (Art. 39 Abs. 3 IVV), ist ein eigenständiges Bemessungskriterium, das sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen bezieht. 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 mit Hinweisen).

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. Die Überwachung ist beispielsweise erforderlich, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann oder wenn eine Drittperson mit kleineren 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. « Dauernd » heisst nicht rund um die Uhr, sondern ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen. Dies kann nach der Rechtsprechung erfüllt sein, wenn bei einer versicherten Person beispielsweise Anfälle zuweilen nur alle zwei bis drei Tage auftreten, diese aber unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgen, sodass tägliche Überwachung vonnöten ist. Das Erfordernis der Dauer bedingt auch nicht, dass die betreuende Person ausschliesslich an die überwachte Person gebunden ist. Ob Hilfe und persönliche Überwachung notwendig sind, ist objektiv nach dem Zustand der versicherten Person zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_393/2021 vom 13. Oktober 2021 E. 3.2.2.2 mit Hinweisen).

Bei behinderten 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 III des KSIH enthaltenen Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen. Danach ist die persönliche Überwachung vor dem 6. Altersjahr in der Regel nicht in Betracht zu ziehen; die Überwachung kann jedoch bei Kindern mit frühkindlichem Autismus sowie Kindern mit medikamentös nicht einstellbarer Epilepsie je nach Schweregrad und Situation schon ab vier Jahren anerkannt werden und bei Erstickungsgefahr nach häufigem Erbrechen ist die Überwachung ab Beginn zu berücksichtigen. Bei Atemproblemen ist die Überwachung nicht zwingend, sondern abhängig vom Schweregrad und Anwendbarkeit nicht personeller Massnahmen (Monitoring etc.) zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_393/2021 vom 13. Oktober 2021 E. 3.2.2.3 mit Hinweisen).

Die

Auffassung der Beschwerdegegnerin ist nicht zu beanstanden. Der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer im Wohnheim frei bewegen darf und er bei unangemessenem Verhalten ohne Begleitung nach Hause geschickt wird, macht deutlich, dass der Beschwerdeführer in der Lage ist, sich in der Mobilität zurecht zu finden, und diesbezüglich auf keine Überwachung angewiesen ist. Zu Hause muss er ebenfalls nicht ständig überwacht werden, so verlässt er beispielsweise das Haus nicht von sich aus. Der behandelnde Arzt Dr. G. hat sodann – entgegen der Aussage des Beschwerdeführers – festgehalten, dass beim Beschwerdeführer keine Selbst- oder Fremdgefährdung besteht (Urk. 8/62 S. 8). Der vom Beschwerdeführer vorgebrachte Umstand der Nachtwache im Schulheim bzw. der «1:1 Betreuung» der Mutter während der Nacht kann ebenfalls nicht als persönliche Überwachung gewertet werden.

Was die Vorbringen des Beschwerdeführers betreffend Nachtwache im Schulheim betreffen, so ist zu berücksichtigen, dass bei der Bemessung des Mehraufwandes für den Intensivpflegezuschlag Minderjähriger in erster Linie die Verhältnisse zu Hause massgebend sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_562/2008 vom 1. Dezember 2008 E. 9).

Das Schlafverhalten des Beschwerdeführers und die damit verbundene direkte und indirekte Hilfe der Mutter (Anweisungen Zubett zu gehen, Anwesenheit während dem Einschlafen etc.) wurden bereits unter dem Lebensbereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen als Teil der Einschlafrituale und des Oppositionsverhaltens berücksichtigt (vgl. oben

Rz. 4.1.2) und können somit bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_627/2007 vom 17. April 2008 E. 4.4.2; KSIH Rz. 8035). Der durchaus belastende Umstand, dass der Beschwerdeführer im gleichen Bett mit der Mutter schläft, kann ebenfalls nicht als dauernde persönliche Überwachung qualifiziert werden. Damit eine persönliche Überwachung angenommen werden kann, muss diese ein gewisses Mass an Intensität aufweisen (Rz. 8035 KSIH). Beim Schlafen im gleichen Bett mit der Mutter handelt es sich jedoch lediglich um eine passive Anwesenheit der Mutter, nicht aber um eine eigentliche Überwachungsstätigkeit, da die Mutter ebenfalls schläft. Dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Angst auf die Nähe der Mutter angewiesen ist, ist verständlich. Diese Nähe erreicht aber nicht das erforderliche Mass an Intensität, um als eigentliche Überwachung durch die Mutter gelten zu können.

Zusammengefasst benötigt der Beschwerdeführer somit keine dauernde persönliche Überwachung. 4. 8

Insgesamt bedarf der Beschwerdeführer somit eines täglichen invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes von zwei Stunden und drei Minuten. Er hat folglich keinen Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag, da der Betreuungsaufwand unter vier Stunden liegt (vgl. E. 1.3). 5. 5.1

Es bleibt zu prüfen, welcher der massgebende Zeitpunkt für den Anspruchsbeginn der Hilflosenentschädigung

ist bzw. ab wann die Anmeldung als erfolgt betrachtet werden kann. 5.2

Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leicht ab August 2017 und auf eine Hilfslosenentschädigung mittel ab Dezember 2017 festgelegt (Urk. 2 S. 4). Die erstmalige Anmeldung erfolgte am 15. Juli 2016 (Urk. 8/1), das explizite

Gesuch um Hilflosenentschädigung am 20. November 2020 (Urk. 8/37).

Der Beschwerdeführer machte sinngemäss geltend, Dr. Y.____ habe bereits in seinem Arztbericht vom 17. August 2016 angegeben, dass beim Beschwerdeführer ein behinderungsbedingter Mehraufwand an Hilfeleistung oder persönlicher Überwachung bestehe im Vergleich zu einem Nichtbehinderten gleichen Alters. Im Arztbericht vom 13. Dezember 2016 bestätigte dies Dr. C.____ ebenfalls (Urk. 2 Rz. 6.6), weshalb der Beginn des Leistungsanspruchs spätestens der 1. Dezember 2016 sei. Die Beschwerdegegnerin führte dazu aus, dass im Arztbericht von Dr. Y.____

vom August 2016 keine Rückschlüsse auf einen erhöhten Bedarf in den allgemeinen Lebensverrichtungen abgeleitet werden könnten. Aus diesem Grund habe aufgrund der damaligen Angaben kein Anlass bestanden, den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung von Amtse wegen zu prüfen. Im Arztbericht vom August 2018 seien weiterführende Massnahmen erwähnt worden, unter anderem die Unterstützung in der Erziehung mit begleitenden Massnahmen. Dies hätte eine Abklärung von Amtse wegen zur Folge haben sollen und werde somit von der Invalidenversicherung als Anmelde datum herangezogen (Urk. 2 S. 2). 5.3 5.3.1

Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind (Art. 35 Abs. 1 IVV). Macht eine versicherte Person ihren Anspruch auf Hilflosenentschädigung mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehung geltend, so wird die Leistung in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG nur für die zwölf Monate nachgezahlt, die der Geltendmachung vorangehen (Art. 48 Abs. 1 IVG). 5.3.2

Rechtsprechungsgemäss wahrt die versicherte Person mit ihrer Anmeldung nicht nur jene Ansprüche, die sie ausdrücklich auf dem Anmeldeformular aufzählt. Vielmehr umfasst eine Anmeldung alle Ansprüche, die nach Treu und Glauben mit dem angemeldeten Risikoeintritt in Zusammenhang stehen. Die im Anschluss an ein Leistungsgesuch durchzuführenden Abklärungen der Verwaltung erstrecken sich jedoch nur auf die vernünftigerweise mit dem vorgetragenen Sachverhalt und allfälligen bisherigen oder neuen Akten im Zusammenhang stehenden Leistungen. Wird später geltend gemacht, es bestehe noch Anspruch auf eine andere Versicherungsleistung, so ist nach den gesamten Umständen des Einzelfalles im Licht von Treu und Glauben zu prüfen, ob jene frühere ungenaue Anmeldung auch den zweiten, allenfalls später substantiierten Anspruch umfasst. Dabei ist ein solcher Zusammenhang relativ grosszügig anzunehmen (BGE 132 V 286 E. 4.3). 5.3.3

Gemäss Art. 27 Abs. 1 ATSG sind die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen verpflichtet, im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereiches die interessierten Personen über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären. Die Beratung wird grundsätzlich auf entsprechendes Begehren der betreffenden Person hin erfolgen. Daneben ist sie aber auch ohne Antrag vorzunehmen, wenn der Versicherungsträger einen entsprechenden Bedarf feststellt (Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, 2020, N 41 zu Art. 27 ATSG).

Gemäss BGE

131 V 472

E. 4.3 bezweckt die Beratungspflicht gemäss Art. 27 Abs. 2 ATSG, betroffene Personen darauf aufmerksam zu machen, dass ein gewisses Verhalten eine der Voraussetzungen des Leistungsanspruches gefährden kann. Zu verstehen sind darunter Handlungen wie die rechtzeitige Anmeldung oder die Wahrnehmung der Schadenminderungspflicht. Die Beratungspflicht besteht indessen nicht uneingeschränkt. Es kann von einem Versicherungsträger nicht gefordert werden, dass er über eine in der allgemeineren Weise und Voraussicht hinausgehende Form bezüglich aller Eventualitäten zu informieren hat. Es genügt ein durchschnittliches Mass an Aufmerksamkeit. Zu Nachforschungen hinsichtlich allfälliger Umstände, welche die Anspruchsberechtigung in Frage hätten stellen können, ist die Verwaltung nicht verpflichtet (BGE 133 V 249

E. 7.2 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_220/2021 vom 12. Mai 2021 E. 5.1).

Solange der Versicherungsträger bei einem durchschnittlichen Mass an Aufmerksamkeit nicht erkennen kann, dass die Situation einer versicherten Person den Leistungsanspruch zu gefährden vermag, trifft ihn auch noch keine Aufklärungs- und Beratungspflicht (BGE 133 V 249 E. 7.2). 5.4

Aus den Akten geht hervor, dass die erstmalige Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung am 15. Juli 2016 im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 404 erfolgte (Urk. 8/1). Ausführungen betreffend Hilflosigkeit des Beschwerdeführers finden sich in der Anmeldung nicht. Allein aus dem Vorhandensein des Geburtsgebrechens

Ziffer 404 ergeben sich noch keine Hinweise auf eine Hilflosigkeit des Beschwerdeführers. Somit scheidet die Anmeldung vom 15. Juli 2016 von vornherein aus, um als relevantes Anmeldedatum für die Hilflosentschädigung herangezogen zu werden.

Dr. Y.____

kreuzte auf dem Formular Arztbericht vom 17. August 2016 die Frage 1.8 «Besteht ein behinderungsbedingter Mehraufwand an Hilfeleistung oder persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem Nichtbehinderten gleichen Alters?» mit «Ja» an und gab «seit Geburt» an (Urk. 8/5 S. 7). Im beigelegten Fragebogen zum infantilen POS vom 14. Juni 2016 (Urk. 8/5/8-12) finden sich keine Hinweise auf eine mögliche Hilflosigkeit des Beschwerdeführers. Insbesondere lag die Intelligenz im Durchschnitt (Urk. 8/13), womit nicht auf einen Entwicklungsrückstand und eine damit verbundene Hilflosigkeit des Beschwerdeführers hätte geschlossen werden können. Bei dieser Sachlage unterlag die Beschwerdegegnerin

demnach keine Aufklärungs- oder Beratungspflicht, da zu wenig Anhaltspunkte für eine mögliche Hilflosigkeit vorhanden waren. Aus denselben Gründen kann das Eingangsdatum des Arztberichts auch nicht als Anmeldedatum

für eine Hilflosentschädigung
gedeutet werden.

Auch dem Arztbericht von Dr. C.____

vom 13. Dezember 2016 (Urk. 8/15) lassen sich keine Hinweise entnehmen, dass beim Beschwerdeführer eine Hilflosigkeit vorliegen könnte. Zwar wurde erwähnt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auf den Schulbesuch auswirke, indem er viel

Struktur und Unterstützung im Alltag benötigt. Das ist im Hinblick auf seinen Gesundheitszustand nachvollziehbar. Dieser Umstand bedeutet aber nicht, dass der Beschwerdeführer deswegen in den alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd auf Hilfe Dritter angewiesen ist.

Erst im

Arztbericht vom 17. Juli 2018 (Urk. 8/32; Eingangsdatum 10. August 2018) fanden sich erstmals Anzeichen für eine mögliche Hilflosigkeit. So wurde von Dr. C._____

festgehalten, dass es wiederholt zu eskalierenden Situationen gekommen ist, die oft eine 1:1 Betreuung erforderlich gemacht haben.

Der Beschwerdeführer war nicht mehr beschulbar

gewesen (S. 3). Zudem wurde im Vergleich zum Arztbericht vom 13. Dezember 2016 neu erwähnt, dass nun Unterstützung in der Erziehung mit begleitenden Massnahmen notwendig waren

(S. 2).

Die Prognose war nun nur noch «vorsichtig positiv» (S. 4). Insofern hat erst zu diesem Zeitpunkt eine Aufklärungs- und Beratungspflicht der Beschwerdegegnerin bestanden, womit der Anspruch auf Hilflosenentschädigung von Amtes wegen hätte geprüft werden müssen (Art. 43 ATSG). Es ist folglich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Erhalt des Arztberichtes vom 17. Juli 2018 (Eingangsdatum 10. August 2018) als Antragsdatum herangezogen hat. Zutreffend und vom Beschwerdeführer nicht bestritten ist, dass der Beginn des Wartjahres der 1. Dezember 2015 ist (Urk. 8/43 S. 7). Folglich handelt es sich um eine verspätete Anmeldung, womit die Hilflosenentschädigung nur für die vorangegangenen zwölf Monate (ab 1. August 2017)

nachzuzahlen ist (Art. 48 Abs. 1 IVG). 6.

Zusammengefasst ist somit der von der Beschwerdegegnerin verfügte Anspruch auf Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit ab 1. August 2017 ohne Intensivpflegezuschlag und wegen mittlerer Hilflosigkeit ab 1. Dezember 2017 ohne Intensivpflegezuschlag nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 7.7.1

Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zu bemessen sind (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), sind auf Fr. 600.--

anzusetzen. Sie sind dem Beschwerdeführer als unterlegene Partei aufzuerlegen. 7.2

Der Beschwerdeführer hat als unterlegene Partei keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLangone

E. 9

ATSG). Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG; Art. 38 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebens verrichtungen massgebend (BGE 127 V 94 E. 3c, 125 V 297 E. 4a): - Ankleiden, Auskleiden; - Aufstehen, Absitzen, Abliegen; - Essen; - Körperpflege; - Verrichtung der Notdurft; - Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

E. 11

)

Dr. Y.____

kreuzte an, dass ein behinderungsbedingter Mehraufwand an Hilfe leistung oder persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem Nichtbehinderten gleichen Alters bestehe (Urk. 8/5/7) . Die Diagnosestellung erfolgte erstmals am 1 4. Juni 2016 . 3. 3

Dr. med. C.____ , Oberärztin, und MSc D.____, Psychologin, von der p sychiatrischen Klinik E.____

stellten im Arztbericht vom 13. Dezem ber 2016 (Urk. 8/15) folgende Diagnosen (S. 1) : - F90.1 Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens - F 93.0 Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters (Ver dachtsdiagnose)

Es wurde angegeben , dass ein behinderungsbedingter Mehraufwand an Hilfe leistung oder persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem Nichtbehinderten gleichen Alters bestehe (S. 2) . 3. 4

Dr. C.____

und Assistenzarzt F.____ von der psychiatrischen Klinik E.____ gaben im Arztbericht vom 1 7. Juli 2018 (Urk. 8/32) an, dass die Diagnose hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens F90.1 V bereits während des letzten Aufenthalts des Beschwerdeführers vom 1 7. August bis 2 2. Februar 2017 gestellt worden sei (S. 2) . Der jetzige stationäre

Aufenthalt habe von 16. Mai bis 13. Juni 2018 gedauert (S. 3). Als benötigte Behandlungen / Therapien des Beschwerdeführers wurde eine weiterführende Psychotherapie, Familientherapie, Unterstützung in der Erziehung, unter Umständen mit begleitenden Massnahmen, angegeben (S. 2). 3. 5

Die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin führte im Abklärungsbericht vom 23. Dezember 2020

(Urk. 8/43) aus, dass der Beschwerdeführer in den folgenden Bereichen auf Dritthilfe angewiesen sei und ein invaliditätsbedingter Mehraufwand bestehe (S. 3-7):

-

Ankleiden/Auskleiden

seit Dezember 2017

10 Min.

-

Aufstehen/Absitzen/Abliegen

seit Dezember 2015

30 Min.

-

Körperpflege

seit Dezember 2017

20 Min.

-

Fortbewegung

seit Dezember 2012

0 Min.

-

Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen

3 Min.

Total Mehraufwand

63 Min. 3. 6

Dr. med. G.____, Facharzt FMH, von der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis in H.____

reichte der Beschwerdegegnerin am 11. Februar 2021 einen Antrag auf Kostenübernahme von Medikamenten (Melatonin) ein. Beim Beschwerdeführer bestünden starke Einschlafstörungen, die zusätzlich zu Verhaltensauffälligkeiten am Abend führten. Die bisherigen Massnahmen hätten keine Verkürzung der Einschlaflatenz von bis zu 2.5 Stunden erbracht (Urk. 8/51). 3. 7

In einem weiteren Arztbericht vom 29. März 2021 (Urk. 8/62/6-8) stellt e

Dr. G.____

unter anderem folgende Diagnosen: - Klinisch-psychiatrisches Syndrom: - Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (ICD-10; F90.1) - Chron. Schlafstörungen mit erschwertem Einschlafen sowie Alpträumen - seit Jahren bestehende Angstsymptomatik

Dr. G.____ führt e aus, dass der Behandlungsbeginn bei ihm der 20. August 2018 gewesen sei (Eintritt in das Schulheim Z.____ am 19. August 2018). Die seit langem vorhandenen Auffälligkeiten beim Beschwerdeführer bestünden seit Eintritt im Schulheim Z.____ in Form einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens (oppositionell-verweigernd und provokativ) sowie von Ängsten, verbunden mit Schlafstörungen. Die Schlafstörungen seien unabhängig von der Medikation aufgetreten. Die Auffälligkeiten des Beschwerdeführers seien seit Eintritt verstärkt aufgetreten, so dass er abends unbesprochen nach Hause gehe und am Folgetag wieder ins Schulheim geschickt werden müsse und zu Hause sowie im Schulheim kaum zu führen sei. Symptomatisch bestünden in allen Lebensbereichen durchgehend Auffälligkeiten der Aufmerksamkeits- und Konzentrationssteuerung, der Überaktivität und der Impulsivität, des Sozialverhaltens mit oppositionell-verweigerndem und provokativ-aggressivem Verhalten sowie viele verschiedene Ängste und Schlafstörungen.

Eine Psychotherapie sei schulheim intern erfolgt bis zum Austritt aus dem Schulheim Ende März 2021. 4.

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