

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00012 vom 31. August 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00012)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00012 du 31 août 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00012 del 31 agosto 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

wurde sie bei der Invalidenversicherung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung (Urk. 7/2) und von medizinischen Massnahmen (Urk. 7 /

#### **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. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis IVG. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 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 sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (BGE 148 V 28 E. 2.5.1, 133 V 450 E. 7.2, 121 V 88 E. 3a, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_241/2022 vom 5. August 2022 E. 2.3 mit Hinweisen): - Ankleiden, Auskleiden; - Aufstehen, Absitzen, Abliegen; - Essen; - Körperpflege; - Verrichtung der Notdurft; - Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

#### **E. 1.2**

Gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV gilt die Hilflosigkeit als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.

#### **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 2 Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von 4 Stunden anrechenbar (Abs. 3).

#### **E. 1.4**

Gemäss Randziffer 5008 ff.

des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Hilflosigkeit (KSH, gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Mai 2022) 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), der Grundpflege und /oder der Überwachung verursacht wird. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, die durch medizinische Hilfspersonen (Physio-, Ergotherapeut/innen, dipl. Krankenpflegepersonal usw.) vorgenommen werden sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen. Zur Sicherstellung der Rechtsgleichheit bei der Anspruchsbemessung wurden zum anrechenbaren Mehraufwand für Grund- und Behandlungspflege zeitliche Höchstgrenzen festgelegt. Anhang 3 zum KSH zeigt diese Höchstgrenzen sowie die für die Grundpflege

von gesunden Minderjährigen notwendige Zeit.

Bei der Ermittlung des täglichen Mehraufwandes ist von einem Durchschnittswert auszugehen. Nicht täglich anfallende Zeitaufwände wie zum Beispiel für die Begleitung zu Arzt- oder Therapiebesuchen sind auf die Rechnungsperiode zu verteilen und auf den Tag umzurechnen ( Rz .

5012).

#### **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 .

8011

KSH ). Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstellerin oder Berichtersteller 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 140 V 543 E. 3.2.1, 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.4 ). Diese Grundsätze gelten entsprechend auch für die Abklärung der Hilflosigkeit unter dem Gesichtspunkt der lebenspraktischen Begleitung (BG E 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.

## 2.1

Es ist unbestritten und aufgrund der Akten ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Entschädigung für Hilflosigkeit schweren Grades hat. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Intensivpflegezuschlag per 1. Juli 2022 zu Recht auf die Stufe 1 festgelegt hat. 2.2

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, insgesamt sei gestützt auf die Abklärung von einem totalen zeitlichen Mehraufwand von 5 Stunden und 50 Minuten auszugehen, was zur Zusprache eines Intensivpflegezuschlages der Stufe 1 führe (Urk. 2 S. 4). Ergänzend führte sie in der Beschwerdeantwort aus (Urk. 6), der Zeitaufwand für die Hippotherapie im Sinne einer medizinischen Massnahme könne gemäss Art. 39 Abs. 2 IVV nicht als Betreuung angerechnet werden, weswegen der Mehraufwand nicht 90 Minuten betrage. Bezüglich der Reisedauer seien im Abklärungsbericht vom 24. (richtig: 7.) Oktober 2022 bereits 30 Minuten berücksichtigt worden, was einem täglichen Zeitaufwand von 4 Minuten entspreche (Ziff. 2). Sodann seien bei der Beschwerdeführerin die Medikamentenverabreichung und das An- und Ablegen des Korsetts als Massnahmen der Behandlungspflege im Sinne der dauernden Pflege berücksichtigt worden. Da der Mehraufwand für die Pflege in quantitativer Hinsicht 10 Minuten betrage, liege keine besonders aufwendige Pflege vor (Ziff. 4). 2.3

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), sie nehme jährlich 47 Hippotherapie-Konsultationen wahr, für welche die Beschwerdegegnerin die Therapiekosten übernehme. Die eigentliche Therapie dauere 30 Minuten. Gemäss den Eltern der Beschwerdeführerin betrage die tatsächliche Reisedauer pro Weg zirka 30

Minuten, sodass der Mehraufwand pro Therapie 90 Minuten betrage. Der anrechenbare Mehraufwand für die Hippotherapie betrage somit zirka 12 Minuten. Unter Berücksichtigung der weiteren Therapien resultiere unter der Ziffer 1.3 des Abklärungsberichts folglich ein zusätzlicher Mehraufwand von 19 Minuten (S. 2 f. Ziff. III.1, S. 4 Ziff. III.9).

Sodann habe die Beschwerdegegnerin unter Ziffer 1.4.2 (aufwendige Pflege) einen Mehraufwand von 10 Minuten anerkannt, diesen aber nicht bei der Gesamtberechnung berücksichtigt (S. 4 f. Ziff. 10). Der ansonsten unbestrittene Mehraufwand von 339 Minuten (vgl. S. 4 Ziff. 7 f.) sei zusammenfassend um 29 Minuten zu ergänzen, was ein Total von 368 Minuten und demzufolge über 6 Stunden ergebe. Dementsprechend sei ihr der Intensivpflegezuschlag der Stufe 2 (Fr. 55.75) zu gewähren (S. 5 Ziff. 11). 3.

### **E. 3**

. November 2011, Urk. 7/18) sprach ihr die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 15. Dezember 2011 eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades ab 1. September 2011 und ab 1. April 2012 eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit mittleren Grades zu (Urk. 7/22). Sodann wurden der Versicherten Kostengutsprachen für Hilfsmittel und medizinische Massnahmen, unter anderem ambulante Hippotherapie (Urk. 7/68; Urk.

7/133; Urk. 7/165; Urk.

7/231; Urk.

7/299; Urk.

7/353; Urk. 7/400), gewährt.

#### **E. 3.1.1**

Vorliegend ist unbestritten, dass sich gestützt auf einen Vergleich des Abklärungsberichtes vom 21. Oktober 2015 (Urk. 7/185: zeitlicher Mehraufwand 2 Stunden 46 Minuten) mit jenem vom

#### **E. 3.1.2**

Als anrechenbare Grundpflege (vgl. E. 1.4) gelten unter anderem die Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen, für die eine Kostengutsprache der IV vorliegt. Die Begleitung zu den üblichen Kinderarztterminen, die auch bei einem gesunden Kind anfallen (Kontrollen, Impfungen, usw.) sind nicht zu berücksichtigen (Rz.

5020 KSH). Im Berechnungsbeispiel wird die Wegzeit hin und zurück angerechnet, wobei Ferien nicht zu berücksichtigen sind (vgl. Rz. 5021 KSH).

Bei der Beschwerdeführerin wurden im Abklärungsbericht vom 21. Oktober 2015 als Wegzeit zur Hippotherapie, welche sich bereits damals am selben Ort in A.\_\_\_\_ befand, 60 Minuten angerechnet (vgl. Urk. 7/185 S. 5 unten). Weshalb der Beschwerdeführerin nur noch die Hälfte anzurechnen ist (vgl. Urk. 7/409 S. 7 oben, Urk. 6 S. 2), ist nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführerin sind weiterhin 60 Minuten Wegzeit (2

x 30 Minuten à 47 Therapien pro Jahr) anzurechnen, was umgerechnet einen jährlichen Aufwand von 2'820 Minuten

respektive einen täglichen Zeitaufwand von rund 8 Minuten ergibt (30 x 2 x 47 : 365). Folglich sind beim täglichen Aufwand zusätzlich 4 Minuten zu berücksichtigen. Dies führt bei einem unbestrittenen Mehraufwand von 5 Stunden 50 Minuten (Urk. 7/416 S. 3) neu zu einem zeitlichen Mehraufwand von 5 Stunden 54 Minuten. 3. 2 3.2.1

Die dauernde Pflege, die für die Annahme einer Hilflosigkeit schweren Grades zusätzlich zur Hilfsbedürftigkeit in allen sechs massgeblichen Lebensverrichtungen verlangt wird (Art. 37 Abs. 1 IVV), erfasst eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, deren es infolge des physischen oder psychischen Zustandes bedarf. Darunter fällt etwa die Notwendigkeit, täglich Medikamente zu verabreichen oder eine Bandage anzulegen (vgl. BGE 148 V 28 E. 2.5.2, 147 V 16 E. 8.2.4.1).

Die dauernde Pflege (vgl. auch Rz. 2058 ff. KSH) ist von der besonders aufwendigen Pflege im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV (Sonderfall leichter Hilflosigkeit) zu unterscheiden (vgl. Rz. 2063 ff. KSH). Ein täglicher Pflegeaufwand von mehr als 2 Stunden ist dann als besonders aufwendige Pflege zu qualifizieren, wenn erschwerende qualitative Kriterien mit zu berücksichtigen sind. Bei einem täglichen Pflegeaufwand von mehr als 3 Stunden bedarf es mindestens eines hin zu kommenden qualitativen Kriteriums (z.B. pflegerische Hilfeleistung in der Nacht). Ein täglicher Pflegeaufwand von 4 Stunden und mehr gilt per se als aufwendig (auch ohne weitere qualitative Kriterien; vgl. zum Ganzen Rz. 2065 ff. KSH). 3.2.2

Die dauernde Pflege ist im Abklärungsbericht vom 7. Oktober 2022 unter Ziffer 1.2 und die aufwendige Pflege unter Ziffer 1.4.2 erfasst worden (vgl. Urk. 7/409 S. 6-7). Die unter der Ziffer 1.4.2 angegebenen 10

Minuten entsprechen dem ermittelten Mehraufwand für die Behandlungspflege unter Ziffer 1.2 und sind daher richtigerweise nicht doppelt erfasst worden unter der Zusammenfassung des Mehraufwandes für die Intensivpflege (vgl. Ziffer 2 des Abklärungsberichts, Urk. 7/409 S. 8). Mit Blick darauf, dass die besonders aufwendige Pflege im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV eine leichte Hilflosigkeit begründet, welche hier nicht zur Diskussion steht, trägt der Abklärungsbericht unter Ziff. 1.4.2 zu Recht den Vermerk «Entfällt».

Es bleibt anzumerken, dass die Eltern der Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme zum Abklärungsbericht keinen weiteren Mehraufwand für die Pflege geltend gemacht haben, weshalb es mit den berücksichtigten 10

Minuten sein Bewenden hat (vgl. Urk. 7/414 S. 6; vgl. auch ergänzende Stellungnahme der Abklärungsperson vom 5. Dezember 2022, Urk. 7/416 S. 3). Eine klar feststellbare Fehleinschätzung ist bezüglich der dauernden Pflege nicht ersichtlich, weshalb in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nicht einzugreifen ist (vgl. E. 1.5).

### **E. 3.3**

Zusammengefasst ergibt sich, dass sich der zeitliche Mehraufwand auf 5 Stunden und 54 Minuten beläuft, was Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag der Stufe 1 ergibt. Soweit die Beschwerdeführerin verlangt, es seien darüber hinaus weitere Abklärungen durchzuführen (Urk. 1, Urk. 11), kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden. Der zeitliche Mehraufwand hinsichtlich Hilflosigkeit und Betreuung ist aufgrund der Akten hinreichend abgeklärt. Von weiteren Untersuchungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Die angefochtene Verfügung vom 21. November 2022 ist im Ergebnis somit rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 4.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art.

46

BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Fonti

## **E. 7**

. Oktober 2022 (Urk. 7/409 : zeitlicher Mehraufwand 5 Stunden 14 Minuten ) respektive nach Korrektur vom 5. Dezember 2022 (Urk. 7/416: 5 Stunden 50 Minuten) eine Erhöhung des zeitlichen Mehraufwandes herausstellte in dem Sinne , dass

das für einen Intensivpflegezuschlag (Stufe 1) erforderliche zeitliche Mindestmass an behinderungsbedingter

intensiver Betreuung von durchschnittlich

4 Stunden pro Tag

erreicht wurde (vgl. E. 1.3) .

Es ist vorzuschicken, dass der Abklärungsbericht hinsichtlich der Abklärung des Hilfebedarfs in den alltäglichen Lebensverrichtungen explizit nicht beanstandet wurde (vgl. Urk. 1) . Nach Einsicht in die Akten stellt der Abklärungsbericht vom 7. Oktober 2022

unter Berücksichtigung der Stellungnahme vom 5. Dezember 2022 grundsätzlich eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage dar (vgl. E. 1.5), auch wenn - worauf nachfolgend einzugehen ist - eine Korrektur vorzunehmen ist.

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