

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00201 vom 6. Februar 2024**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-02-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00201](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00201)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00201 du 6 février 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00201 del 6 febbraio 2024

## **Erwägungen**

### **E. 1**

9. September 2022 erfolgte unter Bezugnahme auf die zwischenzeitlich gemäss Bericht des Spitals Z.\_\_\_\_ vom 29. September 2022 zusätzlich zu r

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung ( ADHS )

diagnostizierte n Autismus-Spektrum-Störung ( Urk. 7/15/1)

die Anmeldung

für den Bezug einer Hilflosenentschädigung für Minderjährige ( Urk. 7/16 ).

Nach Beizug eines Formularberichts betreffend medizinische Massnahmen ( Urk. 7/20)

wurde

am 7. November 2022 eine Abklärung vor Ort durchgeführt ( Urk. 7/29). Mit Vorbescheid vom 22. Dezember 2022 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Gesuchs um Hilflosenentschädigung für Minderjährige in Aussicht ( Urk. 7/30), wogegen die Eltern des Versicherten am 6. Januar 2023 Einwand erhoben ( Urk. 7/32-33). Mit Verfügung vom 2. März 2023 entschied

die IV-Stelle

im angekündigten Sinne

unter Verneinung eines leistungsbegründenden Hilfebedarfs ( Urk. 7/39 = Urk. 2).

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Versicherte in der Anmeldung vom 19. September 2022 geltend macht, er sei in gewissen Bereichen bereits seit längerer Zeit eingeschränkt (Urk. 7/16) und die Entstehung eines Anspruchs auf Hilflosenentschädigung rückwirkend ein Jahr vor der Anmeldung

in Frage kommt

( Art. 48 Abs. 1 IVG ) , sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

## **E. 1.2**

Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt ( Art. 13 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.

### **E. 1.3.1**

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. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015). Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgen den Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatte(r)in oder Berichterstatte(r) 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. ).

### **E. 1.3.2**

Im Falle einer Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit stellt der Abklärungsbericht im Haushalt ein geeignetes Beweismittel für die Bemessung der Invalidität der betroffenen Personen dar. Stimmen jedoch die Ergebnisse der Haushaltabklärung nicht mit den ärztlichen Feststellungen der Behinderungen im gewohnten Tätigkeitsbereich überein, so haben Letztere in der Regel mehr Gewicht als die im Haushalt durchgeführte Abklärung (BGE 133 V 450 E. 11.1.1). Diese Rechtsprechung gilt entsprechend auch für die Abklärung der Hilflosigkeit

( Urteil des Bundesgerichts 8C\_724/2022 vom 21. April 2023 E. 5.3) . 2.

## **E. 2**

Hiergegen erhob X.\_\_\_\_, gesetzlich vertreten durch seine Mutter und diese wiederum vertreten durch Rechtsanwältin Noëlle Cerletti, am 17. April 2023 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 2. März 2023 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten; insbesondere sei sie zu verpflichten, ihm eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige auszurichten (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Replik vom 30. Oktober 2023 konkretisierte der Versicherte unter Verweis auf die beigelegten Stellungnahmen der Fachpersonen des Zentrums D.\_\_\_\_ und der Psychologin lic. phil. A.\_\_\_\_ (Urk. 20/1 f.) seine Anträge dahingehend, dass ihm eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige bei schwerer Hilflosigkeit auszurichten sei (Urk. 19 S. 2). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 1. Dezember 2023 auf die Erstattung einer Duplik (Urk. 23), was dem Versicherten am 5. Dezember 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 24). Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung sowie in der Beschwerdeantwort zusammengefasst aus, anlässlich des Abklärungsgesprächs zu Hause habe sich ergeben, dass der Versicherte bei der Körperpflege regelmässige und erhebliche Dritthilfe benötige. In den übrigen alltäglichen Lebensverrichtungen bestehe altersentsprechende Selbständigkeit im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen. Aufforderungen und Anleitungen fänden im Rahmen der altersentsprechenden elterlichen Sorge statt. Mit nur einem ausgewiesenen Bereich bestehe kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Urk. 2 S. 2 f., Urk.).

### **E. 2.2**

In der Beschwerde wurde dagegen im Wesentlichen geltend gemacht, bei Minderjährigen sei der Mehrbedarf an Hilfeleistung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen, dem werde von der Beschwerdegegnerin in vielerlei Hinsicht nicht Rechnung getragen. Zum Beispiel behaupte sie, dass das Ausmass der Aufforderungen und Tagesstrukturierung im Bereich An-/Auskleiden vergleichbar sei mit gesunden gleichaltrigen Kindern, womit sie vollkommen die Realität verkenne. Die Hilfe welche er beim An-/Auskleiden benötige, gehe weit über das hinaus, was ein gesundes 12-jähriges Kind benötige (Urk. 1 S. 5).

In der Replik ergänzte der Versicherte zusammengefasst, die beratenden Fachpersonen erachteten die Angaben der Eltern des Versicherten, wonach dieser in allen Bereichen auf erhebliche, mehr als altersentsprechende Unterstützung angewiesen sei, als plausibel und die geleistete Unterstützung für sinnvoll. Da somit in sämtlichen Bereichen Einschränkungen bestünden, erfülle er die Voraussetzungen für die Zusprachung einer Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades (Urk. 19 S. 3 ff.).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung zu Recht verneint hat. 3.

## **E. 3**

Satz 1 IVG; Art. 38 IVV). Praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen 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.

Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit ( Art. 42 Abs. 2 IVG). Diese wird bemessen nach dem Ausmass des Bedarfs an Hilfe Dritter ( Art. 37 IVV).

### **E. 3.1**

Gemäss der von den Fachpersonen der Jugendpsychologie B.\_\_\_\_ vom 2. Februar bis am 19. März 2021

durchgeführten kinder- und jugendpsychologischen Abklärung ist beim Versicherten bei Erfüllung aller drei Kardinalsymptome eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0; ADHS) zu diagnostizieren. Ferner liege eine Rechenschwäche vor (ICD-10 F81.2 ; Urk. 7/15/12 ).

### **E. 3.2**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Oberärztin am Spital Z.\_\_\_\_, welche zusammen mit lic. phil. A.\_\_\_\_, Psychologin, eine Verhaltensbeurteilung des Versicherten mit der Frage nach dem Vorliegen einer Autismus-Spektrum-Störung durchgeführt hatte (vgl. den diesbezüglichen Bericht vom 29. September 2022; Urk. 7/15/1-7), stellte in ihrem Formularbericht vom 25. Oktober 2022 betreffend medizinische Massnahmen

die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung mit altersentsprechender kognitiver Entwicklung und einem Status nach Spracherwerbsstörung. Sie

hielt fest, dass

seit längerem ein behinderungsbedingter Mehraufwand an Hilfeleistung oder persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem Nichtbehinderten gleichen Alters bestehe ( Urk. 7/20/4). Die Prognose erscheine insgesamt offen. Bei intensiver und autisspezifischer Förderung könne die Chance der Eingliederung in die Gesellschaft durch Verbesserung der sozialen Interaktions- und Kommunikationsmöglichkeiten deutlich erhöht werden ( Urk. 7/20/7).

### **E. 3.3**

Anlässlich der von der Beschwerdegegnerin nach Eingang der Anmeldung zum Bezug von Hilflosenentschädigung veranlassten Abklärung beim Versicherten zu Hause vom 7. November 2022 waren die Abklärungsperson, die Eltern des Versicherten sowie teilweise der Versicherte selbst anwesend. In diagnostischer Hinsicht wurde vom Vorliegen einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) mit altersentsprechender kognitiver Entwicklung mit dissoziiertem Profil mit Stärken im Sprachverständnis und Schwächen in der Verarbeitungsgeschwindigkeit und in der visuellen-räumlichen Verarbeitung, einer ADHS sowie einer Dyskalkulie ausgegangen ( Urk. 7/29/1).

Im Gespräch sei berichtet worden, dass X.\_\_\_\_ die sechste Klasse der Regelschule, gleich gegenüber des Wohnhauses besuche. Der Schulweg sei sehr kurz. Seit den Sportferien spiele er im FC Fussball und gehe regelmässig ins Training. Er sei ein Bewegungsmensch und entsprechend viel im Freien. In der Freizeit halte er sich oft auf dem Schulareal oder bei

einem Kollegen auf dem grossen Platz auf und spiele auch dort Fussball. Der Versicherte habe jeweils den ganzen Tag Schule ausser am Mittwochnachmittag. Im Schulalltag erleide der Versicherte fast täglich Meltdowns. Er benötige daher einen gut strukturierten Tagesablauf. Die Abläufe müsse man gut vorbereiten. Dennoch benötige er eingeplante Ruhepausen, womit man die Meltdowns reduzieren, jedoch nicht ganz verhindern könne ( Urk. 7/29/1).

Die Abklärungsperson kam zum Schluss, der Beschwerdeführer sei im Bereich Körperpflege auf Dritthilfe angewiesen, welche das altersentsprechende Ausmass übersteige, weshalb die Hilflosigkeit in diesem Bereich ab dem Alter von 10 Jahren - da ab diesem Zeitpunkt gleichaltrige gesunde Kinder keine Kontrolle und direkte Hilfe mehr benötigen würden - anerkannt werden könne. Namentlich seien für die Anleitung und Aufforderung bei der Morgentoilette und die Nachreinigung bei der Zahnpflege sowie die Dritthilfe beim Duschen ein Mehraufwand von 17 Minuten anzurechnen ( Urk. 7/29/4). In sämtlichen weiteren Bereichen ging sie von altersentsprechender Selbständigkeit aus und verneinte eine Hilflosigkeit des Versicherten ( Urk. 7/29/7). Im Weiteren bestehe keine Pflege- oder Überwachungsbedürftigkeit ( Urk. 7/29/6).

Zum Bereich An- und Auskleiden führte die Abklärungsperson aus, Aufforderungen sowie die Dritthilfe für wettergerechte Kleiderwahl bei Saisonübergängen gelte als altersentsprechende Hilfe Dritter. Zudem handle es sich dabei um keinen erheblichen Aufwand im Familienalltag ( Urk. 7/29/2). Im Bereich Aufstehen/Absitzen / Abliegen handle es sich beim Aufwecken durch die Mutter um eine methodisch-pädagogische Angelegenheit. Mit einem speziell lauten Wecker könne hier Selbständigkeit erlangt werden. Beim Einschlafen handle es sich wohl um Gewohnheiten, welche ebenfalls in den methodisch-pädagogischen Rahmen fallen würden. Eine permanente Einschlafbegleitung sei nicht gegeben. Beim Essen gelinge dem Versicherten der Umgang mit dem Besteck, er könne sämtliche Mahlzeiten selbständig einnehmen ( Urk. 7/29/3). Auch im Bereich Verrichten der Notdurft würden Aufforderungen keine Hilflosigkeit im Sinne des Gesetzes darstellen. Im Bereich der Fortbewegung könne der Versicherte Wegstrecken alleine zurücklegen, seine Freizeit mit Freunden verbringen und sich verbal verständlich mitteilen ( Urk. 7/29/4).

#### **E. 3.4**

In ihrer Stellungnahme zum Einwand vom 2. März 2023 ( Urk. 7/32-33) ergänzte die Abklärungsperson, das Bereitlegen der Kleider, damit der Versicherte daraus auslesen könne, gelte nicht als erheblicher Aufwand. Es werde dabei, gestützt auf Erfahrungswerte, von maximal zwei Minuten ausgegangen ( Urk. 7/38/1). Ein Wecker mit angemessener Lautstärke, der in Entfernung des Bettes positioniert werden könne, sei noch nicht ausprobiert worden und könnte den Versicherten aufwecken und aus dem Bett bewegen. Das Abendritual sowie mehrmalige Gänge zum Versicherten ins Schlafzimmer würden nicht einen erheblichen Mehraufwand im Sinne des Gesetzes darstellen. Die Mahlzeiteneinnahme im Zimmer sei nicht ärztlich verordnet, zudem könne auch am Esstisch eine reizarme Umgebung eingerichtet werden, damit das Essen im Bett nicht notwendig sei. Vor Ort sei geschildert worden, dass der Versicherte Fleischstücke selbständig zerkleinern könne. Aufforderungen für manierliches Essen könnten in diesem pubertären Alter als altersentsprechend erachtet werden ( Urk. 7/38/2). Es sei geschildert worden, dass der Versicherte die Reinigung beim Verrichten der Notdurft selbständig vornehme. An dieser Aussage der ersten Stunde werde festgehalten. Zudem habe er bereits

ein Lager besucht und dort keine Assistenz benötigt. Das Benutzen von auswärtigen Toiletten und die saubere Hinterlassung der Toilette würden nicht in den Bereich der Hilflosenentschädigung fallen. Das Einnässen sei gemäss Aussagen vor Ort nicht regelmässig und begründe somit auch keine Hilflosigkeit. Im Dorf bewege sich der Versicherte selbständig gemäss Angaben vor Ort. Er treffe sich mit Freunden im Freien. Die digitale Uhrzeit sei ihm bekannt und er könne selbständig zur vereinbarten Zeit nach Hause kommen. Angst vor der Dunkelheit sei IV-fremd und begründe keine Hilflosigkeit. Tagesstrukturierung und Tagespläne gälten als elterliche Sorge und seien auch bei gesunden Kindern in diesem Alter notwendig. Eine dauernde persönliche Überwachung werde nicht geleistet. Das Gesetz sehe vor, dass dabei einzig kleine Unterbrüche möglich seien. Der Versicherte übertreffe dies eindeutig. Er halte sich in seiner Freizeit für längere Zeit (bis zu mehreren Stunden) alleine (ohne Aufsicht) im Freien auf. Auch zu Hause könne er ohne eine solche Überwachung alleine Zeit in seinem Zimmer verbringen ( Urk. 7/28/13 ).

### **E. 3.5**

Die Rechtsvertreterin der Versicherten legte den Fachpersonen des Zentrums D.\_\_\_\_, E.\_\_\_\_, psychosoziale Beraterin ASS und ADHS, und F.\_\_\_\_, diplomierte Ärztin, einen Fragekatalog vor, worin sie die Hilfeleistungen der Eltern des Versicherten beschrieb und jeweils insbesondere erfragte, ob es plausibel sei, dass der Versicherte diese benötige. Zum Morgenritual hielten die Fachpersonen in ihrer undatierten Stellungnahme fest, der Versicherte sei nicht in der Lage, alleine aufzustehen. Er brauche das Ritual, um nicht bereits morgens komplett überfordert zu sein ( Urk. 20/1 S. 1 ). Des Weiteren sei die Handlungsplanung bei ASS ein typisches Problem und erfordere Hilfestellung. Der Versicherte könne daher aktuell die Kleidung noch nicht selbst wählen oder sie der Reihe nach anziehen. Die Empfindung von Wärme und Kälte sei herabgesetzt. Da brauche es Regulation und Anleitung von aussen. Der Versicherte werde zudem von vielen Dingen abgelenkt, ohne Erinnerungen oder direkter Anleitung würde er sich verlieren ( Urk. 20/1 S. 2 ).

Es sei sodann definitiv plausibel, dass der Versicherte am Abend eine enge Begleitung benötige. Es sei zentral, dass viele Erlebnisse und Eindrücke nochmals neu verarbeitet und sortiert werden könnten ( Urk. 20/1 S. 3 ). Der Versicherte spüre im Gegensatz zu Gleichaltrigen nicht, dass ihm Energie fehle und er unterzuckert sei. Das regelmässige Anbieten von Mahlzeiten sei bei Kindern mit langfristiger Einnahme von Methylphenidat und Appetitminderung äusserst wichtig, um Untergewicht vorzubeugen. Es sei zudem plausibel, dass es dem Versicherten bei hohem Stresslevel nicht mehr möglich sei, Messer und Gabel zu benutzen ( Urk. 20/1 S. 4 ). Auch beim Verrichten der Notdurft sei die Selbständigkeit verzögert und die Handlungsplanung erschwert. Alleine werde die Reinigung unzureichend verrichtet ( Urk. 20/1 S. 5 ). Im Lager habe sich der Versicherte extrem zusammenreissen müssen, was danach zum Zusammenbruch geführt habe ( Urk. 20/1 S. 6 ). Allein gelassen riskiere der Versicherte, sich zu gefährden. Sobald die Betreuungsperson nicht mehr spürbar sei und er irritiert werde oder eine Situation, in der er sich befinde, nicht mehr verstehe, gerate er in einen emotionalen Stresszustand. Er folge dann seinen Impulsen oder reagiere phobisch. Die Emotions- und Impulskontrolle seien nicht altersgemäss. Der Versicherte könne sicherlich nicht alleine gelassen werden. Dies würde die Aufsichtspflicht verletzen. Er zeige eindeutig Selbst- und Fremdgefährdung und könne sich in vielen Situationen nicht altersentsprechend verhalten oder sich helfen ( Urk.

20/1 S. 8 f.) . Auch bei der Einnahme der Medikamente brauche er Begleitung und Anleitung, die Eltern müssten ihn auch zu Therapiepietern begleiten ( Urk. 20/1 S. 9).

### **E. 3.6**

Auch die Psychologin A.\_\_\_\_ , welcher die Rechtsvertreterin den genannten Fragekatalog ebenfalls vorlegte, erachtete in ihrer Stellungnahme vom 17. Oktober 2023 unter Bezugnahme auf oft bei Menschen mit ASS-Diagnose vorliegende Einschränkungen, zusammengefasst die Notwendigkeit der von den Eltern geleisteten Hilfestellungen als plausibel ( Urk. 20/2) . 4.

#### 4.1

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer in körperlicher (funktioneller) Hinsicht nicht eingeschränkt ist. Streitig und zu prüfen ist hingegen, inwieweit aufgrund des psychischen Gesundheitszustandes eine Hilflosigkeit gegeben ist, insbesondere ein relevanter (namentlich indirekter) Hilfsbedarf in den einzelnen Lebensverrichtungen oder allenfalls ein Überwachungsbedarf bestehen. 4.2

#### 4.2.1

Rechtsprechungsgemäss ist bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Ersterer hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen beziehungsweise geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen. Bei Unklarheiten über physische oder psychische beziehungsweise geistige Störungen oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig ( vgl. vorstehend E.

#### 1.3, BGE

133 V 450 E. 11.1 .1 ).

#### 4.2.2

In Randziffer 8129 der hier anwendbaren Fassung des Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH, Stand 1. Januar 2021) wird geregelt , wie vorzugehen ist, wenn vorhandene Arztberichte und / oder Angaben mangelhaft oder unvollständig sind. Diesfalls wird der behandelnde Arzt kontaktiert, der sich zur Frage äussert , ob die Angaben auf dem (Anmelde-)Formular mit ihren beziehungsweise seinen Befunden übereinstimmen. Gestützt auf diese Angaben kann die Stellungnahme des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) eingeholt werden. Dieser stellt der IV-Stelle einen schriftlichen Bericht mit den Ergebnissen der medizinischen Prüfung und einer Empfehlung betreffend der weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus ärztlicher Sicht zu. Gestützt darauf ordnet die IV-Stelle allfällige zusätzliche medizinische Abklärungen an (z. B. ergänzender ärztlicher Bericht). Bei wesentlichen Abweichungen zwischen behandelndem

Arzt oder behandelnder Ärztin und dem Abklärungsbericht hat die IV-Stelle durch gezielte Rückfragen und unter Einbezug des

RAD eine Klärung herbeizuführen ( Rz . 8133 KSIH) .

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 Gerichtsstellen 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). 4.3

#### 4.3.1

Die Eltern des Versicherten schilderten in der Anmeldung zum Leistungsbezug wie auch im Einwand zum Vorbescheid ausführlich, inwiefern aus ihrer Sicht krankheitsbedingt in jeder der massgeblichen Verrichtungen Hilfebedarf besteht (Urk. 7/16/5-9, Urk. 7/32; vgl. auch die Tagesabläufe, Urk. 15/25-31).

E. \_\_\_ bestätigte im Bericht vom 19. September 2022 einen Hilfebedarf namentlich hinsichtlich Körperpflege, Essen und Verrichten der Notdurft sowie dem Einschlafen (Urk. 7/17).

Die Beschwerdegegnerin holte daraufhin bei Dr. C. \_\_\_ , welche die Abklärung betreffend Autismus-Spektrum-Störung durchgeführt hatte (vgl. vorstehend E. 3.2), einen Bericht für die Beurteilung des Anspruchs auf medizinische Massnahmen ein (Urk. 7/20). Des Weiteren sind die anlässlich der Anmeldung zum Bezug der Hilflosenentschädigung eingereichten medizinischen Unterlagen, insbesondere Berichte des Spitals Z. \_\_\_ (Urk. 7/15/1-7) und der Jugendpsychologie B. \_\_\_

(Urk. 7/15/8-14) betreffend Abklärung des Vorliegens einer Autismus-Spektrum-Störung beziehungsweise einer ADHS aktenkundig. Aus diesen medizinischen Unterlagen ergeben sich zwar die für die Beurteilung der Hilflosigkeit massgebenden Diagnosen einer Autismus-Spektrum-Störung, einer ADHS sowie einer Dyskalkulie.

Zu den dadurch verursachten Einschränkungen in den massgebenden Verrichtungen und der diesbezüglichen Hilfsbedürftigkeit des Versicherten machten die medizinischen Fachpersonen indessen keine näheren Angaben, da ihnen die Beschwerdegegnerin keine einschlägigen Fragen unterbreitet hat. Einzig dem Bericht von Dr. C. \_\_\_ vom 25. Oktober 2022 ist diesbezüglich zu entnehmen, dass ein behinderungsbedingter Mehraufwand an Hilfeleistung oder persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem Nichtbehinderten gleichen Alters bestehe (Urk. 7/20/4), wobei sie jedoch keine Ausführungen dazu machte, inwiefern und bei welchen Verrichtungen der Versicherte auf zusätzliche Hilfestellungen angewiesen sei. Bei Vorliegen mehrerer psychischer Diagnosen, welche in ihrem Ausprägungsgrad und in ihren Auswirkungen mitunter erheblich variieren können und sich allenfalls auch gegenseitig beeinflussen, geht damit aus den medizinischen Akten nicht hervor, wie sich diese auswirken und inwieweit sie psychisch bedingte Hilfsbedürftigkeiten begründen. Somit erweisen sich die ärztlichen Angaben zu den konkreten Auswirkungen des psychischen Gesundheitsschadens auf die alltäglichen Lebensverrichtungen des Beschwerdeführers als unvollständig, weshalb die

Beschwerdegegnerin gehalten gewesen wäre, vor der Abklärung vor Ort Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen zu stellen (vgl. vorstehend E. 4.2) .

Entsprechende Abklärungen hat die Beschwerdegegnerin allerdings gänzlich unterlassen .

Insbesondere hat sie

auch das von der Mutter des Versicherten ausgefüllte Anmeldeformular mit den Selbstangaben zur Hilflosigkeit nicht den Behandlern unterbreitet, wie dies in Randziffer 8129 KSIH für den Regelfall vorgesehen ist. 4.3.2

Abschliessend beantworten lässt sich die entscheidende Frage, wie sich der psychische Gesundheitszustand konkret auf die alltäglichen Lebensverrichtungen des Versicherten auswirkt, auch nicht mittels der vom Versicherten im Beschwerdeverfahren eingereichten Stellungnahmen der Fachpersonen des Zentrums D.\_\_\_\_

sowie der Psychologin Frau A.\_\_\_\_ .

Zum einen verfügt

gemäss den Angaben im Medizinalberuferegister des Bundesamtes für Gesundheit ( [www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)) die praktische Ärztin F.\_\_\_\_

- wie im Übrigen auch die weiteren unterzeichnenden Personen - über keinen Facharztstitel für Psychiatrie. Somit kann deren Bericht - da vorliegend psychische Leiden in Frage stehen - schon allein mangels fachärztlicher (psychiatrischer) Qualifikation nicht als abschliessende medizinische Grundlage für die Beurteilung der Hilflosigkeit dienen , zumal offenbar

nicht der Versicherte selbst im Zentrum D.\_\_\_\_ behandelt wird , sondern dessen Eltern dort beraten werden ( Urk. 19 S. 3). Zum andern werden in den genannten Stellungnahmen - neben allgemeinen Aussagen zu Einschränkungen von Personen mit einer Autismus-Spektrum-Störung - bloss die durch die Eltern geleisteten Hilfestellungen als sinnvoll und plausibel bestätigt .

Ob sämtliche geschilderten Hilfestellungen aus medizinischer Sicht nicht nur sinnvoll, sondern aus objektiver Sicht auch erforderlich sind, ergibt sich daraus nicht. 4.3.3

Der Abklärungsbericht vom 8. Dezember 2022 kann angesichts der nicht erstellten medizinischen Sachlage

betreffend die Hilflosigkeit nicht als Entscheidungsgrundlage herangezogen werden , da nicht angenommen werden darf, dass die Abklärungsperson genügend Kenntnis der aktuellen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen hatte .

Vor diesem Hintergrund kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass der Versicherte - zusätzlich zum anerkannten Hilfsbedarf im Bereich Körperpflege - in weiteren Verrichtungen oder allenfalls bei der persönlichen Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters ( Art. 37 Abs. 4 IVV) über einen Mehrbedarf an Hilfeleistung verfügt. 4. 4

Zusammengefasst genügen die von der Beschwerdegegnerin bisher durchgeführten Abklärungen nicht, um den Anspruch des Beschwerdeführers auf Hilflosenentschädigung zu beurteilen. Vielmehr ist die Hilflosigkeit weiter abzuklären. Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin

zurückzuweisen, damit sie hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes des Versicherten und der daraus resultierenden, für die Beurteilung der Hilflosigkeit massgebenden Einschränkungen zunächst fachärztliche Angaben einhole. Dabei wird sie – allenfalls unter Einbezug ihres regionalen ärztlichen Dienstes, was bisher nicht geschah - zu entscheiden haben, ob der Abklärungsbericht vom 8. Dezember 2022 den medizinisch bedingten Beeinträchtigungen hinreichend Rechnung trägt oder ob nach erfolgter fachärztlicher Beurteilung eine neue Abklärung vor Ort durchgeführt werden soll (vgl. dazu BGE 133 V 450 E. 11.3). Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin über das Leistungsbegehren neu zu entscheiden haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen . 5.

#### 5.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 5.2

Nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses sowie dem Mass des Obsiegens bemessen ( § 34 Abs. 3 GSVGer ).

Mangels Vorliegens einer Honorarnote ist die Parteientschädigung ermessensweise festzusetzen. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die Beschwerdegegnerin dem Versicherten beziehungsweise seiner gesetzlichen Vertreterin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen , dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 2. März 2023 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung neu verfüge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Mutter des Versicherten eine Parteientschädigung von Fr. 2'100 .-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Noëlle Cerletti - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 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, zuzu stellen.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
FehrEngesser

**E. 6**

S. 2 ).

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