

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00245 vom 4. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00245

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00245 du 4 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00245 del 4 marzo 2025

Erwägungen

E. 1.1

Mit Mitteilung vom 8. November 2013 sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle,

X.____, geboren im Dezember 2012, die zur Behandlung eines Duane's Syndroms (Geburtsgebrehens)

Ziff. 428

gemäss Verordnung vom 9.

Dezember

1985 über Geburtsgebrehen, GgV, in Kraft bis 31.

Dezember 2021) notwendigen medizinischen Massnahmen zu (Urk. 14/6).

Im Jahr 2017 diagnostizierte der am Kantonsspital A.____ tätige Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Dr. med. B.____, beim Versicherten eine Verhaltens- und emotionale Störung mit grosser sozialer Unsicherheit (Urk.

14/13/4-6). Unter Hinweis auf eine Teilaufklärung beantragten

die Eltern der IV-Stelle

mit Formular vom 15. Februar 2018

Ergotherapie (Urk. 14/8), wofür diese

fortan

kontinuierlich

Kostengutsprache leistete (Urk. 14/18, 14/21, 14/27, 14/34, 14/39 und 14/42). Derweilen ergründete Dr. B.____

die von ihm gestellte

Diagnose im Jahr 2020 um autistische Tendenzen und wechselnde Ängste. Er merkte an, dass sich der Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung noch nicht abschliessend beurteilen lasse, da es dem Versicherten noch nicht gelinge, differenziert Auskunft zu geben (Urk.

14/40).

Im Juli 2021 diagnostizierte er

letztlich ein Asperger-Syndrom (Urk. 14/46/1 und 14/88) . Auf Gesuch des Vaters vom 17. Januar 2022 (Urk. 14/43)

anerkannte die IV-Stelle mit Mitteilungen vom 17.

Mai 2022 ihre Leistungspflicht für das Geburtsgebrechen Ziffer 405 der Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen (GgV -EDI, in Kraft seit 1. Januar 2022) und übernahm weiterhin die Kosten der Ergotherapie (Urk. 14/48-49).

Zudem leistete sie am 29. November 2022 auch Kostengutsprache für eine Psychotherapie (Urk. 14/79) , lehnte eine solche indessen für eine Hippotherapie (Urk. 14/73) und Lichttherapie ab (Urk. 14/80) ab.

E. 1.2

Mit Formular vom 31. Oktober 2023 meldete die Mutter den Versicherten zum Bezug von Hilflosenentschädigung bei der IV-Stelle an (Urk. 14/84).

Dieses veranlasste eine Abklärung der Hilflosigkeit und des Betreuungsaufwandes vor Ort, die am 15. Januar 2024 durchgeführt wurde. Im Anschluss daran mailte die Abklärungsperson den Eltern noch einige Fragen, welche diese mit E-Mail vom 16. Januar 2024 beantworteten (Urk. 14/91). Gestützt auf den Abklärungsbericht vom 16. Januar 2023 (richtig: 2024, Urk. 14/92) kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 23.

Januar 2024 die Zusprechung einer Entschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades für die Monate Dezember 2018 bis Februar 2019 sowie wegen Hilflosigkeit mittleren Grades vom 1. März 2019 bis 31. Dezember 2030 und ferner die Verneinung eines Intensivpflegezuschlags an (Urk. 14/93). Dagegen liess die Mutter des Versicherten , in dessen Namen und vertreten durch pro infirmis , Einwand erheben (Urk. 14/96). Die Abklärungsperson nahm dazu am 14. März 2024 Stellung (Urk. 14/98) und verfügte selbst gleichentags wie zuvor angekündigt (Urk. 2).

E. 2

haben auch minderjährige Ausländer Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, sofern sie die Voraussetzungen von Art. 9 Abs.

E. 2.1

Gestützt auf ihre Abklärungen vor Ort erachtete es die Beschwerdegegnerin als ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer im Vergleich zu Gleichaltrigen mittlerer Weile in fünf alltäglichen Lebensverrichtungen auf erhebliche Hilfe Dritter angewiesen ist , nämlich seit Dezember 201

E. 2.2

Seitens des Beschwerdeführers wurde im Wesentlichen geltend gemacht , er sei seit Dezember 2018 überdies auch bei der Verrichtung der Notdurft auf erhebliche Dritthilfe angewiesen (Urk. 1 S.

5 f. ; Urk. 18 S. 2 f.). Zudem sei im Bereich Auf stehen/Absitzen/Ablegen bereits ab Dezember 2020 das Einschlafritual

zu berücksichtigen (Urk. 1 S. 7 f. ; Urk. 18 S. 3). Ferner stelle die ständig erhöhte Aufmerksamkeit und Interventionsbereitschaft ausser Haus keine Dritthilfe bei der Fortbewegung dar, sondern sei der persönlichen Überwachung zuzuschlagen . Auch zu Hause benötige er immer die

Präsenz einer Bezugsperson, ansonsten er in Panik ausbreche und nachts nicht schlafen könne (Urk. 1 S. 8 f. ; Urk.

E. 3

IVG erfüllen , sie also insbesondere selbst in der Schweiz invalid geboren sind oder sich bei Eintritt der Invalidität seit mindestens einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben (lit . b).

Art. 42 bis Abs.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer leidet unstrittig an einem Asperger-Syndrom.

Diese Diagnose wurde von Dr. B.____ , Leitender Arzt der Kinderpsychiatrie am A.____ , nach Abklärungen über mehrere Jahre im Juli 2021 als hinreichend gesichert erachtet (Urk. 14/46/1). Dementsprechend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Geburtsgeborenen gemäss Ziffer 405 GgV -EDI (Urk. 14/48).

Am 12. April 2024 beantwortete Dr. B.____ Fragen der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers zum Abklärungsbericht vom 16. Januar 2024. Dabei postulierte er zusätzlich zum von der Abklärungsperson festgestellten Hilfsbedarf eine Hilfsbedürftigkeit beim Verrichten der Notdurft, einen Mehraufwand im Rahmen des Einschlafrituals sowie die Notwendigkeit einer ständigen persönlichen Überwachung (Urk. 3/3). Letztere bestätigte am 29. April 2024 auch die behandelnde Psychologin (Urk. 7/5). Auf die detaillierten Angaben wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

E. 3.2

Zu beachten gilt es, dass nach der Rechtsprechung ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit oder des Pflegebedarfs folgenden Anforderungen zu genügen hat : Als Berichtstatter wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Medizinischen 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 muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung sowie 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_332/2024 vom 13. Juni 2024 E. 4.1 mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten entsprechend auch für die Abklärung der Hilflosigkeit unter dem Aspekt des Intensivpflegezuschlags

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_573/2018 vom 8. Januar 2019 E. 3.2). 3. 3

Weder Gesetz noch Rechtsprechung verlangen somit, dass die Abklärung durch eine Person durchzuführen ist, die in Bezug auf die der Behinderung zugrunde liegende Erkrankung über ein spezifisches Fachwissen verfügt. Die Art der Erkrankung bestimmt jedoch massgeblich das Ausmass der Hilfsbedürftigkeit und eines allfälligen zusätzlichen Betreuungsbedarfs.

Steht – wie hier – ein psychisches Leiden im Vordergrund und widerspricht das Ergebnis der Abklärung an Ort und Stelle den fachmedizinischen Feststellungen zur Hilfsbedürftigkeit und zum zusätzlichen Betreuungsbedarf, ist den fachmedizinischen Feststellungen grundsätzlich grösseres Gewicht beizumessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_282/2019 vom 31. Juli 2019 E. 6.2).

So ist es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (vgl. Urteil des Bundesgerichts

8C_157/2017 vom 6. November 2017 E. 4.3). 4.

E. 4

IVG regelt die hier nicht weiter interessierende Konstellation, wenn sich Minderjährige im Heim aufhalten.

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). Praxisgemäss sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: An-/ Auskleiden, Aufstehen /

Absitzen / Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichtung der Notdurft und Fortbewegung (im oder ausser Haus) / Kontaktaufnahme (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).

Gelegentliche Zwischenfälle der Hilfsbedürftigkeit können dabei nicht zur Annahme einer Notwendigkeit regelmässiger Dritthilfe führen. Die Hilfe ist erst dann regelmässig, wenn sie die versicherte Person täglich oder eventuell (nicht voraussehbar) täglich benötigt. Die Hilfe ist sodann erheblich, wenn die versicherte Person mindestens eine Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustands ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts

8C_533/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 3.2.3 mit diversen Hinweisen).

Im Übrigen haben Minderjährige keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, wenn sie lediglich auf lebens praktische Begleitung angewiesen sind (Art. 42 bis

Abs.

E. 4.1

Strittig ist zunächst eine Hilfsbedürftigkeit im Bereich « Verrichten der Notdurft ». Die Abklärungsperson

hielt dazu

jüngst

fest, vor Ort sei angegeben worden, der Beschwerdeführer könne die Kleidung nach dem Urinieren eigenständig ordnen und die Nachreinigung nicht eigenständig durchführen, weil er einmal zu viel WC-Papier gebraucht habe. Hilfsmittel seien verneint worden. Auf diese Aussagen der ersten Stunde sei abzustellen.

In den bis 14. März 2024 verfassten Arztberichten seien

denn auch keine Einschränkungen der Feinmotorik bzw. keine motorischen Defizite beschrieben worden, welche die Nutzung eines Closomats oder Dusch-WCs einschränken würden.

Im Ergotherapiebericht vom 9. September 2020 würden grob- und feinmotorische Fortschritte bei jedoch verlangsamter Entwicklung beschrieben. Der Beschwerdeführer kletterte auch, was auf gut entwickelte motorische Fähigkeiten hindeute.

Erst im Einwand sei erwähnt worden, dass man früher einen Closomat gehabt und aufgrund der Verweigerung des Beschwerdeführers abgeschafft habe. Da der Einsatz eines Closomats nirgends in den Unterlagen und Angaben vor Ort beschrieben worden sei, gehe man davon aus, ein solcher sei nie erfolgt. Dass

taktile Reize die Benützung eines Closomats verunmöglichen würden, sei somit eine Vermutung bzw. nicht erwiesen. Es

werde erwartet, dass die Benützung eines solchen – nach entsprechender Einübung – mit hoher Wahrscheinlichkeit

geduldet werde. So sei der Beschwerdeführer krankheitsbedingt auf klare Strukturen, vorhersehbare und eingeübte Rituale angewiesen. Die Berührungen durch einen Closomat seien sehr sanft, auch im Vergleich zu den Berührungen mit Feuchttüchern. Im Übrigen dulde der Beschwerdeführer auch verschiedene Therapieformen und Massagen.

Sollte er die Nachreinigung nicht genügend gründlich durchführen, müsse die gründliche Intimreinigung schadensmindernd im Rahmen der Körperpflege durchgeführt werden. Nach dem Ausgeführten und da der Beschwerdeführer sich selber kleiden könne, sei nicht nachvollziehbar, dass er aufgrund motorischer und sensorischer Defizite keine Handschuhe anziehen könne. Im Übrigen gebe es auch spezielle Handschuhe für Personen mit sensorischen Störungen (vgl. Urk. 13).

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin verkennt mit ihrer Argumentation, dass gemäss Rechtsprechung bei der Prüfung der Hilfsbedürftigkeit in den einzelnen Lebensverrichtungen Hilfsmittel nur soweit berücksichtigt werden dürfen, als die Invalidenversicherung dafür tatsächlich aufkommt (vgl. auch Art. 37 Abs. 2 IVV: « Die Hilfslosigkeit gilt als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz Abgabe von Hilfsmitteln » [...]). Eine Kostengutsprache für einen Closomat ist bisher nicht erfolgt; vielmehr wird in Abrede gestellt, dass ein solcher jemals eingesetzt wurde. Solange eine entsprechende Versorgung nicht stattgefunden hat, darf die Benützung eines Closomats bei der Beurteilung der Hilfsbedürftigkeit im Bereich des « Verrichtens der Notdurft »

indessen nicht berücksichtigt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_822/2023 vom 13. Juni 2024 E. 4.2.2).

E. 4.3

Dabei kann allein aus der Tatsache, dass der Beschwerdeführer krankheitsbedingt auf klare Strukturen und Abläufe angewiesen ist, keineswegs

geschlossen werden, es könne mit ihm ungeachtet seiner Erkrankung alles – einschliesslich der Benützung eines Closomats – eingeübt werden.

Vielmehr wurde seitens der Beschwerdegegnerin selbst ein Hilfsbedarf (inkl. oppositionelles Verhalten) etwa in Bezug auf die Zahnpflege, das Kämmen und das Duschen anerkannt (vgl. Urk. 14/92/5 und 14/98/2 f.).

Die Mutter des Beschwerdeführers führte

zudem

bereits in der E-Mail vom 2.

Januar 2024 aus, er schliesse den Reissverschluss nicht, könne die meisten Knöpfe an Hosen/Hemden nicht schliessen, könne sich nach dem Duschen nicht selber abtrocknen, ertrage an den Händen weder Creme noch Öl und man müsse ihm nach dem Stuhlgang den Po abwischen (vgl. Urk. 23/6). Einen entsprechenden Hilfsbedarf beim

Kleiden und Abtrocknen, bei der Hautpflege sowie der

Reinigung nach dem Stuhlgang hatte sie auch im Anmeldeformular angegeben (vgl. Urk. 14/84/5 f.).

Dem fügte sie mit E-Mail vom 12. April 2024 erklärend hinzu, sie sei

vor Ort gefragt worden, ob man mit dem Beschwerdeführer übe, was sie bejaht habe. Sie habe erzählt, dass man ihn vor Jahren zu einem Versuch habe bewegen könne, wobei er so viel WC-Papier benutzte, dass das WC verstopft gewesen sei. Feuchttücher habe er nicht anfassen können. Das Ganze sei für ihn eine Katastrophe gewesen (Urk. 3/4).

Dr. B. ____

bestätigte

ihr e Angaben in der von ihm unterzeichneten Stellungnahme vom 12. April 2024 und erklärte den Hilfsbedarf im Bereich «Verrichtung der Notdurft» mit einer sensorischen Überempfindlichkeit, wodurch taktile Reize potenziert und als schmerzhaft wahrgenommen würden. Dies verunmöglichte es dem Beschwerdeführer, einen

der Brause beim Duschen nahekommenden

Closo mat zu benützen, sich anschliessend abzutrocknen oder Einweghandschuhe anzuziehen (vgl. Urk.

3/3). Seine

Feststellungen basieren auf medizinischen Fachkenntnissen und der langjährigen Behandlung des Beschwerdeführers .

Sie können daher nicht unter blossen Hinweis, es sei wohl noch nie ein

Closo mat

eingesetzt worden , als beweisrechtlich unerhebliche Vermutung abgetan werden .

E. 4.4

Entsprechendes

gilt auch für die von Dr. B.____ angegebenen (Urk. 3/3) motorischen Schwierigkeiten beim Anziehen von zur Reinigung nach dem Stuhlgang geeigneten Handschuhen . Diese lassen sich nicht widerlegen mit dem blossen Hinweis, der Beschwerdeführer gehe klettern, was für eine gute motorische Entwicklung spreche. Vielmehr anerkannte die Beschwerdegegnerin im Bereich «Essen» selbst , dass er nicht dazu in der Lage sei , altersentsprechend mit dem Messer umzugehen (vgl. Urk. 14/92/4 f. ; ergänzend Urk. 14/91/1).

Seine Mutter gab zudem an , dass er feinmotorisch nicht mit Reissverschlüssen und Knöpfen umgehen könne (vgl. Urk. 14/92/2). Ergotherapeutisch wurde im Jahr 2020

denn auch ein deutlicher Therapiebedarf im motorischen Bereich und als Ziel, das Tempo und die Geschicklichkeit in der Feinmotorik zu erhöhen , festgehalten (vgl. Urk. 14/37/5 f.) . Im

Jahr 2022 wurden ergotherapeutisch weiterhin motorische Defizite berichtet . Konkret genannt wurden

im Kontext des Gesuchs um Hippotherapie deutliche Unsicherheiten bei der Fortbewegung

und deutliche Schwierigkeiten in der eigenen Körperwahrnehmung (vgl. Urk. 14/62) . 4. 5

Ebenfalls fehlt der Hinweis auf die Schadenminderungspflicht . Dass sich eine versicherte Person nach dem Toilettengang nicht in einer den hygienischen Anforderungen genügenden Art reinigen kann bzw. diesbezüglich auf eine regelmässige Nachkontrolle angewiesen ist, beschlägt nach der Rechtsprechung klar die

notwendigen Teilfunktionen der Lebensverrichtung «Verrichten der Notdurft»; eine allenfalls ungenügende Reinigung nach dem Stuhlgang kann daher nicht unter Hinweis auf eine im Rahmen der « Körperpflege » mögliche gründliche Intimpflege jener zugeschlagen werden . Vielmehr noch ist selbst das Ordnen der Kleider , soweit es im Zusammenhang mit dem Toilettengang steht, dem Bereich «Verrichten der Notdurft »

zuzuordnen

(vgl. BGE 121 V 88).

4.

E. 5

im Bereich An-/ Auskleiden

(anrechenbarer Mehrbedarf 45 Minuten) , seit Dezember 2017 im Bereich Fortbewegung (0 Minuten) , seit Dezem ber 2018 i n den Bereichen Essen

(0 Minuten) und Körperpflege

(3

E. 5.1

Im Bereich «Aufstehen/Absitzen/Abliegen» anerkannte die Abklärungsperson einen Hilfsbedarf ab Januar 2022 mit der Begründung, der Beschwerdeführer habe ab diesem Zeitpunkt mit der Schlafmedikation begonnen, wache aber den noch in der Nacht regelmässig auf und müsse beruhigt werden (vgl. Urk. 14/92/3). Einen Mehraufwand im Zusammenhang mit dem Einschlafritual verneinte sie. Schlafrituale würden in diesem Bereich nur eine Hilflosigkeit begründen, wenn sie über das übliche Betreuungsmass hinausgehen würden. Zudem müssten klar dokumentierte Behandlungsmassnahmen vorliegen. Es könnten nur Massnahmen ab dem zu Bettgehen berücksichtigt werden. Eine Gutenachtgeschichte zu lesen, das Licht brennen zu lassen, beim Kind zu bleiben oder beruhigende Massagen würden letztlich nicht ausreichen (vgl. Urk. 13)

E. 5.2

Gemäss de m bis 3 1. Dezember 2021 geltenden Anhang III des KSIH war im Bereich «Aufstehen/Absitzen/Abliegen» ein Mehraufwand ab 4 Jahren gegeben, wenn man nachts regelmässig a ufstehen musste, um das Kind zurück ins Bett zu bringen und zu beruhigen, so dass es fixiert werden musste. Einschlafrituale waren ab 8 Jahren zu berücksichtigen, wenn diese gesundheitsbedingt notwendig waren und ein normales Mass überstiegen. Rz . 8017 des KSIH lautete dabei wie folgt: Das Erfordernis der blossen Anwesenheit einer Drittperson beim Aufstehen in der Nacht ist nur unter dem Gesichtspunkt der persönlichen Überwachung von Bedeutung, nicht aber im Rahmen der Teilfunktion « Aufstehen » . 5. 3

Im Urteil 8C_533/2019 vom 1 1. Dezember 2019 befasst sich das Bundesgericht mit dem Fall eines Versicherten (Jahrgang 2011), der gemäss Angaben seiner Eltern nicht einschlieft, wenn nicht jemand bei ihm war und ihn beruhigte. Das Gericht hielt fest, der Versicherte müsse zwar nicht ans Bett fixiert werden, jedoch seien die Aufwendungen der Eltern damit vergleichbar. So müssten sie bei ihm bleiben, ihn beruhigen, mit ihm reden, ihn in den Arm nehmen und streicheln. Andernfalls weine er und stehe wieder auf. Diese Bemühungen der Eltern würden eine halbe bis eine Dreiviertelstunde dauern und könnten als eigentliche Einschlafrituale bezeichnet werden, die auf die Behinderung zurückzuführen seien. Nicht behinderte Minderjährige gleichen Alters müssten nicht jede Nacht mit einem derartigen Aufwand betreut werden, bis sie einschlafen würden . Dabei sei zu beachten, dass eine Hilflosigkeit auch gegeben sein könne, wenn die ver sicherte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen zwar funktionsmässig aus führen könne, dies aber nicht, nur unvollständig oder zu Unzeiten tun würde, wenn sie sich selbst überlassen wäre. Würden die Eltern nicht wie umschrieben tätig, liege der Versicherte nicht ab und schlafe nicht ein. Gemäss Kreisschreiben umfasse die Lebensverrichtung «Aufstehen/Absitzen/Abliegen» auch das ins Bett gehen und das Bett verlassen. Das Abliegen beim ins Bett gehen bezwecke, dass die versicherte Person schlafen könne. Der Versicherte sei in diesem

Bereich im Vergleich mit nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters somit regelmässig und erheblich auf Dritthilfe angewiesen. Die Betreuung der Eltern mit Bezug auf diese Lebensverrichtung gehe über eine persönliche Überwachung hinaus (vgl. Urteil 8C_533/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 4.9).

Zu Rz. 8017

des KSIH hielt das Bundesgericht in E. 4.6 fest, zwar sei das Erfordernis der dauernden persönlichen Überwachung bereits bejaht worden. Dabei handle es sich jedoch um ein eigenständiges Bemessungskriterium, welches sich nicht auf die allgemeinen Lebensverrichtungen beziehe. Zudem erschöpfe sich der Aufwand der Eltern nicht darin, den Beschwerdeführer beim Zubettgehen zu überwachen und bei dessen Aufstehen in der Nacht anwesend zu sein. Vielmehr müssten diese bei ihm bleiben, bis er eingeschlafen sei, da er sonst weine und wieder aufstehe. Wenn er nachts aufwache, müssten die Eltern bei ihm sein, bis er wieder eingeschlafen sei, was gemäss Angaben der Mutter in der Regel eine halbe bis eine Dreiviertelstunde dauere. Dabei müssten sie ihn beruhigen, mit ihm reden, ihn in den Arm nehmen und streicheln. Diese Tätigkeiten würden über eine bloss

Anwesenheit und passive persönliche Überwachung hinaus gehen. Auch in zeitlicher Hinsicht nehme das Beruhigen des Versicherten mehr Zeit in Anspruch als etwa ein Begleiten zur Toilette. Die Aufwendungen der Eltern im Zusammenhang mit der genannten Lebensverrichtung könnten daher nicht als bereits durch das Kriterium der dauernden persönlichen Überwachung abgegolten eingestuft werden. 5. 4

Mit Anhang 2 des KSH, gültig seit 1. Januar 2025, ist beim nächtlichen Aufstehen die Voraussetzung des Fixierens im Bett entfallen. Das Aufstehen gilt nun als regelmässig, wenn es mindestens dreimal pro Nacht vorkommt. Einschlafrituale stellen weiterhin ab 8 Jahren einen Mehraufwand dar, wenn die Schlafprobleme medizinisch bestätigt sind und ein normales Mass übersteigen. In Rz. 2034 des KSH wird dazu erläutert, eine Aufforderung, die sich darauf beschränke, die versicherte Person, die in der Nacht aufwache, zu bitten, sich wieder hinzulegen und weiterzuschlafen, stelle weder regelmässige Hilfe Dritter für diese Lebensverrichtung (Urteil des Bundesgerichts I 72/2005 vom 6. Oktober 2005) noch für die persönliche Überwachung dar. Per 1. Januar 2025 wurde ergänzt, ein einziges nächtliches Aufwachen, das eine lange Intervention erfordere, sei bei der Beurteilung des persönlichen Überwachungsbedarfs zu berücksichtigen. Rz. 2033 des KSH lautet seither: Das Erfordernis der blossen Anwesenheit einer Drittperson beim Aufstehen in der Nacht (z.B. wegen Gleichgewichtsstörungen oder um die Person zu beruhigen) ist nur unter dem Gesichtspunkt der persönlichen Überwachung von Bedeutung, nicht aber im Rahmen der Teilfunktion «Aufstehen» (ZAK 1987 S. 247). 5. 5

Gemäss Bundesgericht bezieht sich die dauernde persönliche Überwachung als eigenständiges Bemessungskriterium also explizit nicht auf die allgemeinen Lebensverrichtungen – hier das Abliegen zum Einschlafen bzw. Aufstehen zur Unzeit. Dementsprechend bezeichnete

es

diese als « passiv » bzw. beschränkt darauf, die versicherte Person beim Zubettgehen zu überwachen und bei deren Aufstehen in der Nacht anwesend zu sein. Da die Eltern im

zitierten Entscheid indessen regelmässig

erhebliche Hilfe leisten mussten, damit sich die versicherte Person überhaupt hinlegte, nicht zur Unzeit aufstand und (wieder) einschlafen konnte (d.h. bei ihr bleiben , sie halten, streicheln und beruhigen) ordnete das Gericht diese der Lebensverrichtung «Aufstehen/Absitzen/Abliegen» zu (E. 5.3) .

E. 5.3

und 5.4 schloss das Bundesgericht bei einem ca. zwölfjährigen Jungen, der unter anderem an Epilepsie und einem schweren kognitiven Entwicklungsrückstand litt, auf einen dauernden Überwachungsbedarf von zwei Stunden , während es das Vorliegen einer besonders intensiven dauernden Überwachung verneinte . Er fühle sich nicht mehr durch jeden gefährlichen Gegenstand angezogen , Türen und Schränke müssten nicht mehr zusätzlich verriegelt werden. Er könne im Zimmer nebenan spielen oder fernsehen, während sich die Eltern in der Küche aufhalten würden ; sie müssten ihn aber weiterhin ständig hören und mit Kontrollblicken überwachen .

Gleich entschied das Bundesgericht im Urteil 9C_332/2021 vom 19. September 2021 E. 4.4 im Fall eines rund siebenjährigen Versicherten mit einer Autismus-Spektrum-Störung . Nach den Schilderungen der Mutter benötigte

der Versicherte vor allem beim nach draussen Gehen eine erhöhte Aufmerksamkeit und Eins-zu-eins-Überwachung. Er könne aber sowohl in einem Veloanhänger als auch in einem Autokindersitz sicher transportiert werden. Im normalen Tagesablauf genüge während des Kochens , nach dem Mittagessen und nach dem Abendessen eine Überwachung in regelmässigen Abständen und ein Eingreifen wenn nötig, was insgesamt 35 Minuten in Anspruch nehme . Dass - ausser beim Aufenthalt im Freien - schon bei einer kurzen Unachtsamkeit regelmässig mit lebensbedrohlichen Folgen oder mit einer massiven Schädigung von Personen oder Gegenständen gerechnet werden müsste, er gebe sich weder aus den Angaben der Mutter noch aus jenen der Kinderärztin oder der Schule.

Dies gilt auch für einen Teenager mit angeborener cerebraler Lähmung , der – trotz Sicherung der Steckdosen – wegen Unberechenbarkeit nicht über einen längeren Zeitraum sich selber überlassen werden konnte . Im Haus musste jemand in der Nähe bleiben, etwa auf dem gleichen Stockwerk, um nötigenfalls eingreifen zu können. Eine Eigen- und Fremdgefährdung bestand in erster Linie ausser Haus. Im öffentlichen Raum war er strikt an der Hand zu führen und zu begleiten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_703/2023 vom 2. Mai 2024 E. 4.4 und 4.5.1).

Keine

Überwachungsbedürftigkeit mehr gegeben war

im Fall eines Teenagers mit frühkindlichem Autismus, der inzwischen auf Gefahren reagieren und Hilfe holen konnte, der mit seinen gelegentlichen Wutausbrüchen weder sich noch andere gefährdete und den Schulweg allein bewältigen konnte. Es sei bereits bei der Lebensverrichtung « Fortbewegung » berücksichtigt worden , dass er draussen « evtl. an seine Grenzen »

komme , wenn z.B. der Bus nicht komme , und er an Orte, die er nicht kenne ,

begleitet und die Wege eingeübt werden müssten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2024 vom 13. Juni 2024 E. 4.5.3).

E. 5.6

Die Mutter des Beschwerdeführers gab vor Ort an, er könne nur in Anwesenheit eines Elternteils einschlafen und betreute das Schlafzimmer nicht eigenständig. Das Einschlafen dauere, obschon er seit zwei Jahren Schlafmedikamente nehme, 30 bis 60 Minuten. Grund dafür seien nächtliche Ängste und Panikattacken, aufgetreten seit der 2. Klasse. Während der Nacht wache er mehrmals auf und suche intensiven Körperkontakt. Durchschnittlich einmal pro Monat leide er an Herzrasen, was bei ihm Ängste auslöse. Es helfe, wenn er durch einen Strohhalm atme und man ihm die Hand auf sein Herz lege (vgl. Urk. 14/92/3). Vorab hatte sie in der E-Mail vom 2.

Januar 2024 darauf hingewiesen, dass Einschlafen nur in Begleitung eines Erwachsenen möglich sei. Seit vier Monaten müsse zudem jemand vor dem Beschwerdeführer ins Schlafzimmer gehen und drinnen bleiben. Seit Beginn der Ängste und Panikattacken (konstant ab der 2. Klasse) schlafe er ausschliesslich im Elternschlafzimmer. Er sei auch nachts viel wach, besorgt, verunsichert, suche Nähe und Gespräche. In der Regel wache er zwischen 3 und 4 Uhr auf und bleibe meistens bis zum Morgen wach. Er benötige über Stunden Betreuung (halten, reden, Körperkontakt, teilweise Ängste und Panikattacken, vgl. Urk. 23/6).

In

der E-Mail vom 16. Januar 2024 ergänzte sie, man mache vor dem Einschlafen noch einen 30-minütigen Spaziergang

(vgl. Urk. 23/7). Informationen zu den Hilfeleistungen an einzelnen Tagen im Dezember 2023 und Januar 2024 dokumentierten die Eltern

in einem Journal (vgl. Urk. 14/95).

Im Vorbescheidverfahren

liess die Mutter zudem detailliert darlegen, dass der Beschwerdeführer

bereits nach dem Abendessen ab 18.30 Uhr klare Strukturen brauche. Erst räume man mit ihm das Zimmer auf, wobei alles seinen festen Platz habe. Um 19.30 Uhr erfolge eine Vorbesprechung des nächsten Tages. Nach Verichten der Körperpflege würden ruhige Tätigkeiten folgen, wie Schaukeln im Zimmer, Fuss- oder Rückenmassage, Buch lesen. Seit mehreren Monaten habe sich zudem ein Spaziergang durch das Quartier, idealerweise im Dunkeln, als geeignete Massnahme herauskristallisiert. Erst nach diesen Schritten könne er – nach einem Elternteil – das Schlafzimmer betreten. Von da an benötige er 30 bis 60 Minuten zum Einschlafen:

er taste das Bett ab, danach würden z.B. Druckpunkte an den Füessen massiert, ein Buch vorgelesen (vgl. Urk. 14/96/2 f.).

Dr. B. ___ erläuterte dazu am 12. April 2024, aufgrund seiner Erkrankung seien für den Beschwerdeführer klar strukturierte, vorhersehbare und eingeübte Rituale sehr wichtig. Da er nachts regelmässig und seit Jahren wach liege, sei das Thema Schlaf für ihn sehr negativ konnotiert. Damit er für das Einschlafen bereit sei, brauche es viele verschiedene Elemente des Rituals, welches die Eltern begleiten müssten. Könne die Abfolge der Teilschritte nicht eingehalten werden, könne er trotz deutlicher körperlicher Erschöpfung nicht einschlafen. Er brauche auf kognitiver Ebene lange, um sich auf das Schlafen einzustellen. Gleichaltrige Kinder würden sehr viel weniger Betreuung benötigen. Das eigentliche Ritual dauere

ungefähr eine Stunde, die vorbereitenden Schritte würden aber bereits Stunden vorher beginnen. Beim Einschlafen brauche der Beschwerdeführer zudem ständig Kontakt zu seinen Eltern und würde in der Not auf dem Teppich vor dem Sofa schlafen. Er könne nicht alleine im Schlafzimmer bleiben (Urk. 3/3). 5.

E. 5.8

Eine Hilflosigkeit im Rahmen des Einschlafrituals kann daher ab 8 Jahren als ausgewiesen gelten . Berücksichtigt werden können allerdings nur die nötigen und unmittelbar im Zusammenhang mit dem Einschlafen stehenden Vorkehren, auch wenn der Beschwerdeführer letztlich den ganzen Tag über klare Strukturen benötigt und zusätzlich ein Spaziergang als geeignet erscheint . Gestützt auf Anhang 3 des KSH bzw. Anhang IV des KSIH betreffend Maximalwerte und altersentsprechende Hilfe ist daher nach Abzug des altersüblichen Richtwerts von 30 Minuten ab 8 Jahren und 0 Minuten ab

E. 6

Zusammenfassend ist unbestritten, dass sich der Beschwerdeführer nach dem Stuhlgang nicht selber

reinigt und daher in der Schule auch nicht auf die Toilette geht (vgl. Urk. 14/92/6) . Dass er die Reinigung

trotz seiner Beeinträchtigungen

ohne weiteres mit Toilettenpapier oder Feuchttüchern

selber vornehmen könnte , behauptete die Beschwerdegegnerin

im Prozess auch nicht mehr . Vielmehr erachtete sie die Benützung eines Closomats als zumutbar und zog

nötigenfalls

eine Nachreinigung im Rahmen der Körperpflege in Betracht (vgl. E. 4.1) . Beides geht nach dem vorstehend Ausgeführten nicht an.

Als weitere Option zog sie Handschuhe in Betracht , brachte aber nichts vor, was

an der genteiligen

Einschätzung von Dr. B.____

zweifeln liesse. Dabei steht der Beschwerdeführer mitunter aufgrund motorischer Defizite seit Jahren in ergotherapeutischer Behandlung.

Nachdem er sich (abgesehen von einem einmaligen, als schlimm erlebten Versuch) weigert, sich selber zu reinigen, und dies gemäss fachärztlicher Feststellung vor dem Hintergrund einer krankheitstypischen sensorischen Überempfindlichkeit und motorischer Ungeschicklichkeit zu sehen ist, kann bei auch fehlenden Hilfsmitteln eine Hilfsbedürftigkeit im Bereich «Verrichten der Notdurft» bis anhin als überwiegend wahrscheinlich gelten. Diese steht denn auch im Einklang mit dem bei den übrigen Lebensverrichtungen anerkannten Hilfsbedarf, etwa beim Hantieren mit einem Messer oder bei der Körperpflege. Gemäss Anhang III zum KSIH bzw. Anhang 2 zum KSH ist davon auszugehen, dass ein Kind sich ab 6

Jahren selber reinigen und seine Kleider selber in Ordnung bringen kann ; vorher benötigt es noch Kontrolle und (ex- bzw. implizit) auch Handreichung. Ein Hilfsbedarf im Bereich «Verrichten der Notdurft» kann beim Beschwerdeführer so mit ab Dezember 2018 berücksichtigt werden.

Zum diesbezüglichen Zeitaufwand finden sich in den Akten keine Angaben.

Es bleibt anzufügen, dass der Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 ATSG eine Beweisführungslast der versicherten Person begriffsnotwendig ausschliesst. Viel mehr ist es Sache der Beschwerdegegnerin, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Eine Beweislast trägt die versicherte Person nur insofern, als aus einem Sachverhalt, der trotz der möglichen Abklärungen beweislos geblieben ist, Rechte ableiten wollte (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2). Sollte die Beschwerdegegnerin somit der Ansicht sein, der Hilfsbedarf entfalle bei Verfügbarkeit eines Clossomats, so hat sie dies medizinisch fundiert abzuklären und gegebenenfalls Kostengutsprache zu leisten. 5.

E. 6.1

Damit gilt der Beschwerdeführer

aktuell in allen sechs Lebensverrichtungen als hilfsbedürftig, nämlich seit Dezember 2015 im Bereich « An-/Auskleiden », seit Dezember 2017 im Bereich « Fortbewegung », seit Dezember 2018 in den Bereichen « Essen »,

« Körperpflege » sowie neu «Verrichten der Notdurft» und neu bereits ab Dezember 2020 auch im Bereich

« Aufstehen/Absitzen/Abliegen ». Es ist denn auch unbestritten, dass der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2018 Anspruch auf eine Entschädigung wegen leichter und ab 1. März 2019 wegen mittelschwerer Hilflosigkeit hat. Es bleibt zu prüfen, ob er überdies der persönlichen Überwachung bedarf, was nach Art. 37 Abs. 1 IVV ab 1. März 2021 (drei Monate ab Hinzutreten des letzten Bereichs) eine Hilflosigkeit schweren Grades begründen würde.

Bei Minderjährigen kommt dem Aspekt der Überwachungsbedürftigkeit (anders als bei Erwachsenen) selbst bei schwerer Hilflosigkeit nicht bloss untergeordnete Bedeutung zu, weil eine dauernde Überwachung zusammen mit der Grund- und Behandlungspflege einen Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag begründen kann.

So kann diese

als Betreuung von zwei Stunden respektive – wenn sie besonders intensiv ist - von vier Stunden angerechnet werden (vgl. Art.

39 Abs. 3 IVV ; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_573/2018 vom 8. Januar 2019 E. 3.1.4). Dabei können auch autistische Störungen

eine grosse Variationsbreite aufweisen, weshalb das Ausmass der Überwachungsbedürftigkeit aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalles zu beurteilen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_158/2008 vom 15. Oktober 2008 E. 5.2.2).

E. 6.2

Gemäss Rz. 8078 des KSIH bzw. Rz. 2083 des KSH wird eine behinderungsbedingte Überwachungsbedürftigkeit vor dem sechsten Altersjahr in der Regel verneint, da vor

diesem Alter auch ein gesundes Kind Überwachung braucht. Für Ausnahmen wird auf die Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilfslosigkeit bei Minderjährigen in Anhang III des KSIH bzw. Anhang 2 des KSH verwiesen. Diese regeln die « persönliche Überwachung » (soweit hier von Interesse) wie folgt: Vor sechs Jahren ist die persönliche Überwachung in der Regel nicht in Betracht zu ziehen. Bei Kindern mit frühkindlichem Autismus und Kindern mit medikamentös nicht einstellbarer Epilepsie kann je nach Schweregrad und Situation die Überwachung schon ab 4 Jahren anerkannt werden. Eine besonders intensive Überwachung ist vor acht Jahren in der Regel nicht in Betracht zu ziehen.

Gemäss Bundesgericht ist eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit nach Art. 37 IVV

anzunehmen, 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 z.B. 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 z.B. 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_741/2017 vom 17. Juli 2018 E.

3.3.2).

Die dauernde Überwachung gilt nach Rz. 8079 des KSIH bzw. Rz. 5025 des KSH als besonders intensiv im Sinne von

Art. 39 Abs. 3 IV V, wenn von der Betreuungsperson überdurchschnittlich hohe Aufmerksamkeit und ständige Interventionsbereitschaft gefordert wird. Dies bedeutet, dass sich die Betreuungsperson permanent in unmittelbarer Nähe der versicherten Person aufhalten muss, da eine kurze Unachtsamkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lebensbedrohliche Folgen hätte oder zu einer massiven Schädigung von Personen und Gegenständen führen würde. Aufgrund der geforderten Eins-zu-eins-Überwachung/Betreuung kann sich die Betreuungsperson kaum anderen Aktivitäten widmen. Zudem müssen zum Schutz der versicherten Person und ihrer Umgebung bereits geeignete Massnahmen zur Schadenminderung getroffen worden sein, wobei es dies bezüglich nicht zu einer unzumutbaren Situation der Umgebung kommen darf.

E. 6.3

Eine besonders intensive Überwachung bejaht wurde vom Bundesgericht bei einem sechsjährigen autistischen Mädchen mit der Begründung, dies es dürfe im Alltag nie aus den Augen gelassen werden, weil es ansonsten blitzschnell Sachen zerstöre oder durcheinander bringe und nicht in der Lage sei, Gefahren und das Geschehen um sich herum einzuschätzen. Auch müsse es ausserhalb der Wohnung oder der Schule stets an der

Hand geführt werden, weil es keine Berührungssängste gegenüber Fremden kenne und mit diesen mitgehen würde. Wo es nicht möglich und sinnvoll sei, das Kind an der Hand zu nehmen, etwa auf Spielplätzen, müsse die Begleitperson besonders aufmerksam und ständig bereit sein einzugreifen, um zu verhindern, dass es weglaufe, sich bei der Benutzung von Spielgeräten verletze oder Sachen Dritter beschädige (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_666/2013 vom 25. Februar 2014 E. 8.2.2.2 ; dazu auch Urteil des Bundesgerichts 9C_224/2019 vom 27. Juni 2019 E. 5.2).

Ein persönlicher Überwachungsbedarf von zwei Stunden als angemessen erachtet wurde bei einem ca. fünfjährigen Versicherten, der wegen epileptischer Anfälle und weil er seinen jüngeren Bruder dauernd plagte, ihn umsties und ihm mit den Fingern in die Augen griff, rund um die Uhr überwacht wurde. Er hörte nicht auf Verbote, wies den Entwicklungsstand eines 2½- bis 3-jährigen nichtbehinderten Kindes auf und die Eltern mussten sich stets in Sicht- und Hörkontakt aufhalten (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 684/05 vom 19. Dezember 2006 E. 4.3).

Im Urteil 8C_741/2017 vom 17.

Juli 2018 E.

E. 6.4

Wie im Abklärungsbericht (vgl. Urk. 14/92/10) kam die Abklärungsperson auch in ihren späteren Stellungnahmen

zum Schluss, der Beschwerdeführer sei vernünftig und es bestehe keine eigentliche Fremd- oder Selbstgefährdung.

Die

nötige Präsenz aufgrund von Ängsten vermöge keine Überwachungsbedürftigkeit zu begründen. Ausserdem habe sich der Beschwerdeführer während der Abklärung 60 Minuten allein im Zimmer aufhalten können und

Französisch gelernt. Dass er während dieser Zeit mit der Grossmutter telefoniert habe, sei nicht ganz glaubwürdig; so habe sie, die Abklärungsperson, zu Beginn selbst mit ihm im Zimmer ein kurzes Gespräch geführt und auch nachher zu keinem Zeitpunkt Geräusche wahrgenommen, die bei einem Gespräch entstehen müssten (vgl. Urk. 13).

Ohnehin begründe eine telefonische Betreuung keine Überwachungsbedürftigkeit, erlaube diese doch kein unmittelbares Eingreifen (vgl. Urk. 26). Ferner hielt die Abklärungsperson zum Bereich «Fortbewegung» fest, der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, einfache Wege alleine zu bewältigen, weil er Angst habe und schnell in Panik gerate (vgl. Urk. 14/92/7).

E. 6.5

Zur Veranschaulichung liess die Mutter des Beschwerdeführers im Vorbescheidverfahren ausführen, dass während sie kurz im Garten die Blumen gegossen habe, der Beschwerdeführer auf den Fenstersims geklettert sei, um sie beobachten zu können. Die Höhe habe er nicht einschätzen können. Wenn die Eltern die Einkäufe ins Haus brächten, würde er im Türrahmen stehen bleiben. Er klammere wie ein kleines Kind, habe Ängste und Zwänge, halte es kaum aus, von den Kindeseltern getrennt zu sein, wenn auch nur für

kurze Zeit und in Sichtweite. Betrete er beim Spazieren einen Schachtdeckel, könne er diesen aufgrund seiner Zwänge zudem nicht mehr verlassen und trete verzweifelt auf der Stelle ; e inem Auto könnte er dann nicht ausweichen (vgl. Urk. 14/96/7).

Auf die Frage, ob der Beschwerdeführer zwei Stunden am Tag alleine sein könne, erklärte Dr. B.____

am 12. April 2024, dies sei krankheitsbedingt nicht möglich. In jahrelanger Arbeit hätten die Eltern erreicht, dass er die 30-minütige Mittagspause allein in seinem Zimmer verbringe. Sie würden mit ihm auch regelmässig trainieren, das Haus zu verlassen und mit ihm zeitaufwändige Ausflüge, auch im Sinne eines Sozialtrainings, machen. Jemand müsse ihn in den öffentlichen Verkehrsmitteln begleiten, ihn in unbekanntem Situationen co-regulieren, ihm Orientierung bieten, ihm bei der Einhaltung der Verkehrsregeln helfen, ihm das Verhalten seiner Mitmenschen erklären und ihn nachhause bringen. Er könne sich nicht verkehrssicher bewegen, fahre mit dem Fahrrad oder dem Trottinett in Kreuzungen rein und laufe vor fahrende Fahrräder.

Er könne Gefahren nicht einschätzen und meine fälschlicherweise, alles zu sehen. Ferner habe er durch Autismus-bedingte Erschöpfungszustände immer wieder lange Ausfallzeiten, welche die Eltern zeitintensiv abfangen müssten (vgl. Urk. 3/3).

Dem fügte die behandelnde Psychologin am 29. April 2024 hinzu, der Beschwerdeführer würde es aktuell gar nicht zulassen, dass die Eltern ohne ihn das Haus verliessen. Es wäre mit heftigen psychischen und physischen Reaktionen zu rechnen. Nur schon der Gedanke, er könnte allein sein, löse in ihm heftige Angstgefühle bis hin zu regelrechten Panikattacken aus. Dies gehe einher mit einer Verschlimmerung seiner zwanghaften Handlungen und seiner motorischen Tics. In solchen Situationen könne er sich nicht selber regulieren. Die Eltern versuchten zwar, seine Selbständigkeit zu erhöhen, doch zeige er dagegen massive Widerstände (vgl. Urk. 7/5).

E. 6.6

Nach den vorhandenen Angaben

war

der Beschwerdeführer bis anhin nicht aggressiv gegen sich selber, andere Personen oder Sachen. Es sind auch keine speziellen Neigungen aktenkundig, z.B. ein besonderes Interesse an Steckdosen, die ein erhöhtes Gefährdungspotential bergen.

In den Akten finden sich auch keine Hinweise auf zu seinem Schutz getroffene Vorkehrungen in der Wohnung. Ebenso wenig behaupteten die Eltern, sie müssten den Beschwerdeführer zuhause im Blick haben, um nötigenfalls eingreifen zu können. Vielmehr versuchen sie ihn dazu zu bringen, mehr Zeit allein in seinem Zimmer zu verbringen. Es ist letztlich der Beschwerdeführer, der seine Eltern ständig im Blick behält; es fällt ihm denn auch schwer, sich allein zu beschäftigen (vgl. Urk. 14/40/1 unten). In seinem Zimmer allein sein kann er mindestens eine halbe Stunde. Strittig ist, ob länger nur mit telefonischem Kontakt möglich ist.

In der Anmeldung Hilfen/entschädigung wurde angegeben, der Beschwerdeführer könne in schlechten Phasen nicht allein im Zimmer sein (Urk. 14/84/6). Überwacht werden muss der Beschwerdeführer somit nicht, vielmehr genügt die bloße Anwesenheit eines Elternteils, der sich indessen auch anderen Aufgaben widmen kann. Die Intensität dieses

Sachverhalts reicht – wie etwa bei einer allgemeinen/kollektiven Aufsicht – nicht aus, um von einer dauernden persönlichen Überwachung auszugehen.

Daran ändert nichts, dass die behandelnde Psychologin in Erwägung zog, der Beschwerdeführer

würde psychisch dekompenziert, konkret Ängste, Panikattacken und vermehrt Zwangsverhalten zeigen, liesse man ihn allein. Dr.

B.____

verneinte die Frage, ob der Beschwerdeführer zwei Stunden allein zuhause sein könne, so gar

einzig unter Hinweis auf das Asperger-Syndrom. Damit lässt sich nicht hinreichend belegen, dass z.B. Panikattacken überhaupt und zudem in gefährlichem Ausmass (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_831/2017 vom 3. April 2018 5.2 betreffend Wutausbrüche)

auftreten würden. Selbst anhand der wohlwollenden Berichte der Behandler, die den Beschwerdeführer seit vielen Jahren kennen und behandeln, lassen sich

keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine diesbezügliche Überwachungsbedürftigkeit entnehmen, so dass von weiteren medizinischen Abklärungen keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Dass der Beschwerdeführer allein gelassen einst (Alter unbekannt) auf das Fenstersims kletterte oder bei Reizüberflutung nicht von sich aus auf Hilfsmittel wie Kopfhörer zugreifen kann (vgl. Urk. 23/6), indiziert noch keine Gefährdungssituation, wobei auch präventive Vorkehrungen – wie das sichere Verschliessen der Fenster oder die in diesem Alter übliche Möglichkeit telefonieren zu können – zu treffen wären.

Ausser Haus kann sich der Beschwerdeführer

zwar nicht allein orientieren und sich bei einer Reizüberflutung nicht selber regulieren (insbesondere nicht selber auf Hilfsmittel zugreifen), weshalb ihn etwa Menschenansammlungen und öffentliche Verkehrsmittel überfordern und er Hilfe bei der Umsetzung der Verkehrsregeln benötigt (dazu auch Urk. 23/6 S. 2 f.). Wie sich aus dem Urteil des Bundesgerichts 9C_605/2011 vom 31. Januar 2011 ergibt, ist der Umstand, dass der Versicherte die Gefahren der Strasse nicht abschätzen kann, als Teilfunktion der Lebensverrichtung «Fortbewegung» zu berücksichtigen. Dies muss auch für die bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel geleistete Dritthilfe (ein- und aussteigen, Kopfhörer, Begleitung), das Aufzeigen des Weges und die Hilfe beim Verlassen von Schachtdeckeln (vgl. Urk. 14/96/7) gelten. Hierbei handelt es sich nicht um eine eigentliche Überwachung des Beschwerdeführers, vielmehr ermöglichen ihm diese Hilfestellungen erst das Haus zu verlassen.

Gemäss Urteil des Bundesgerichts 9C_75/2020 vom 9. Februar 2021 E. 6.4.4.3 reicht es für die Bejahung der Überwachungsbedürftigkeit schliesslich nicht aus, dass ein Elternteil mit dem Kind bloss im gleichen Bett schläft, um etwa im Falle eines Anfalles unverzüglich die notwendigen medizinischen Massnahmen ergreifen zu können, wenn er dafür nicht einmal zeitweise wach bleiben muss. Eine Nachtwache ist beim Beschwerdeführer nicht erforderlich. Die nötigen Vorkehrungen beim Zubettgehen und nächtlichen Aufwachen werden bei der Lebensverrichtung «Aufstehen/Absitzen/Abliegen»

berücksichtigt.

Darüber hinaus bedarf er keiner Überwachung durch die Eltern, weil er im Schlaf gefährdet wäre. Vielmehr können diese ebenfalls schlafen, wenn er schläft.

E. 6.7

Da somit keine dauernde persönliche Überwachung erforderlich ist, erfolgt keine Anrechnung beim Intensivpflegezuschlag.

Die Frage nach einer besonderen Intensivität der Überwachung nach Art. 39 Abs. 3 IVV entfällt daher von vorher ein. Es sei dennoch erwähnt, dass eine solche voraussetzen würde, dass die Betreuungsperson sich gerade aus dem Grund permanent in unmittelbarer Nähe der versicherten Person aufhalten muss, weil schon eine kurze Unachtsamkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lebensbedrohliche Folgen hätte oder zu einer massiven Schädigung von Personen und Gegenständen führen würde, was vorliegend zweifelsohne nicht der Fall ist. 7.

E. 7

Um einschlafen zu können, benötigt der Beschwerdeführer somit unstrittig trotz Schlafmedikation nicht nur der Anwesenheit eines Elternteils, vielmehr muss der Elternteil ab Betreten des Schlafzimmers über 30 bis 60 Minuten bestimmte Vorkehrungen treffen. Andernfalls kann der Beschwerdeführer, der krankheitsbedingt durchwegs auf Rituale und Strukturen

angewiesen ist, nicht einschlafen. Entsprechendes wurde von Dr. B.____ fachärztlich bestätigt. Darüber hinaus muss der Beschwerdeführer nachts regelmässig von seinen Eltern beruhigt werden, was seitens der Beschwerdegegnerin anerkannt wurde (vgl. E. 5.1).

Vergleichbar mit der Situation im zitierten Urteil geht der Betreuungsaufwand für den Beschwerdeführer damit sowohl nachts als auch beim Einschlafen über jenen für nicht behinderte Gleichaltrige hinaus, die nicht jeden Abend und jede Nacht so viel Betreuung benötigen.

Die differenzierten Angaben der Eltern lassen dabei den Schluss zu, dass der Beschwerdeführer seit jeher Begleitung bzw. feste Abläufe beim Einschlafen benötigte. Indessen traten erst ab Ende August 2020 konstant Angst- und Panikattacken in der Nacht auf. Nach Hinzutreten von Herzrasen im Frühjahr 2022 kann er seit Herbst 2023 nun das Schlafzimmer nicht mehr allein betreten oder allein darin verbleiben (zu den Zeitangaben insbesondere Urk. 14/84/5). Dazu passend geht aus den Akten hervor, dass er seit Dezember 2020 eine Psychotherapie besucht, wobei das Thema Angstbewältigung (immer neue Ängste z.B. vor Strom, Steckdosen, alleine im Auto zu sitzen) im Vordergrund stand (Urk. 14/40/1 und 14/79). Dennoch nahm die Schlafproblematik zu, weshalb ihm seit Dezember 2022 auch Schlafmedikamente verabreicht werden.

Es ist anzufügen, dass erst mals im

Januar 2021 in Rz 8016.2 des KSIH vorgesehen wurde, dass gesundheitlich bedingte Schlafrituale erst zu berücksichtigen sind, nachdem medizinische Behandlungsmassnahmen (z.B. Medikamentenabgabe)

in Betracht gezogen wurden. Die

entsprechende Rz. 2035 des KSH lautet in der seit Januar 2024 geltenden Fassung,

medizinische Behandlungsmassnahmen wie z.B. Medikamentenabgabe oder andere Strategien müssten in Betracht gezogen worden sein und eine ärztliche Bestätigung für deren Unwirksamkeit vorliegen. Zu betonen ist, dass die verlangten

Massnahmen /Strategien

jeweils im Einzelfall zumutbar und verhältnismässig sein müssen. Als « andere Strategie » zur Verkürzung der Einschlafzeit einen Spaziergang zu verlangen, diesen jedoch nicht als Einschlafritual zu werten, geht nicht an, zumal dies den zeitlichen Mehraufwand, um dem Kind das Einschlafen zu ermöglichen, nicht mindert, sondern nur vorverlagert – dies im Gegensatz zur Einnahme von Medikamenten oder Verwendung einer Gewichtsdecke, sofern solche Massnahmen denn wirksam sind. Auch dass ein Einschlafritual – wie das nächtliche Beruhigen – vorderhand Zuwendungen beinhaltet, ist nachvollziehbar und schliesst ein solches nicht per se aus; entscheidend ist allein das Ausmass der Vorkehrungen, die krankheitsbedingt über das Altersentsprechende hinaus nötig sind (Urk. 98/2 oben). Vorliegend ist der Beschwerdeführer schon krankheitsbedingt auf Rituale und Strukturen angewiesen; eine Schlafmedikation kann dies nicht ändern. Er benötigt denn auch trotz deren Einnahme lange zum Einschlafen und schläft nicht durch; vielmehr noch nimmt die Problematik weiter zu. Dabei wird er bereits seit Dezember 2020 wegen der Ängste psychotherapeutisch behandelt.

E. 7.1

Zusammenfassend ist der Beschwerdeführer seit Dezember 2020 zwar in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig und in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen, bedarf indessen weder der dauernden Pflege noch der persönlichen Überwachung, weshalb dennoch kein Anspruch auf Entschädigung wegen schwerer Hilflosigkeit besteht. Wie verfügt, hat der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2018 Anspruch auf eine Entschädigung wegen leichter und ab 1. März 2019 wegen mittelschwerer Hilflosigkeit.

E. 7.2

Bei der Prüfung des Anspruchs auf einen Intensivpflegezuschlag setzte die Abklärungsperson 37 Minuten für die Behandlungspflege und 24 Minuten für die Arzt- und Therapiebegleitung ein. Zusätzlich steht ab Dezember 2022 (ab 10

Jahren) folgender Betreuungsaufwand fest: An-/Auskleiden 45 Minuten (Maximalwert + Zusatz für Oppositionsverhalten), Aufstehen/Absitzen/Abliegen 75 Minuten (Einschlafritual + Zusatzaufwand in der Nacht) und Körperpflege 46 Minuten. Damit resultiert vor Berücksichtigung des Bereichs «Verrichten der Notdurft» ein Betreuungsaufwand von 3 Stunden und 47 Minuten. Da beim Beschwerdeführer nur die Nachreinigung nach dem Stuhlgang übernommen werden muss, ohne Hinweise auf eine besondere Häufigkeit, und er ansonsten alleine zum Urinieren auf die Toilette geht (vgl. Urk. 14/92/6), liegt der Mehraufwand bei üblichen ein bis drei Stuhlgängen pro Tag erfahrungsgemäss unter durchschnittlich

E. 7.3

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. 8.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69

Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerde führer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic.

iur . Z. ___ - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Philipp Bonetti

E. 10

Jahren ein Mehrbedarf ab Dezember 2020 von durchschnittlich 15 Minuten bzw. ab Dezember 2022 durch durchschnittlich 45 Minuten zu berücksichtigen. Ein regelmässiger – nicht mehr bloss gelegentlicher - Hilfsbedarf in der Nacht ab Dezember 2022 ist unbestritten und mit

Beginn der Medikation zu jenem Zeitpunkt auch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. 6.

E. 13

Minuten pro Tag – selbst wenn noch ein Reissverschluss hoch zu ziehen und Hosentaschen einzuklappen sind. Damit besteht selbst ab Dezember 2022 (dem Zeitraum mit dem höchsten anrechenbaren Hilfsbedarf) kein Betreuungsaufwand von mindestens vier Stunden und damit auch kein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag.

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