

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Die von der Vorinstanz gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde an das Bundesgericht hat dieses mit Entscheiddatum vom 21. April 2020 abgewiesen (9C_108/220).

Urteil vom 21. Mai 2019

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch, S. Ramseyer Obergerichtsschreiber J. Kürsteiner
Verfahren Nr.	O3V 18 19
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführerin	A._____, gesetzlich vertreten durch ihre Eltern vertreten durch: RA AA._____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Hilflosenentschädigung Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 9. April 2018

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Die Verfügung vom 9. April 2019 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. Bei der am XX.XX.2013 geborenen A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) wurde im Februar 2016 eine akute lymphatische Leukämie (nachfolgend: ALL) diagnostiziert. Aufgrund lebensgefährlicher Komplikationen musste sie zwischen Februar 2016 und Oktober 2016 wiederholt stationär im Kantonsspital St. Gallen und im Universitätsspital Zürich behandelt werden.
- B. Gemäss Bericht des behandelnden Arztes Dr. B. _____ vom 5. April 2017 wurden bei der Beschwerdeführerin als Diagnosen eine akute lymphatische Leukämie mit komplikationsreichem Verlauf unter Chemotherapie und einer symptomatischen Epilepsie im Rahmen der Behandlung einer ALL gestellt (IV-act. 20).
- C. Am 22. März 2017 meldete sich die Beschwerdeführerin, vertreten durch ihre gesetzliche Vertreterin, bei der Vorinstanz für eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung für Minderjährige an. Dabei machte sie geltend, dass sie bezüglich der alltäglichen Lebensverrichtungen Ankleiden/Auskleiden, Körperpflege, Verrichten der Notdurft sowie Fortbewegung seit Februar 2016 in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen sei. Ausserdem wurde seitens der gesetzlichen Vertreterin geltend gemacht, dass die Beschwerdeführerin auf dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe und persönliche Überwachung angewiesen sei. Sie gab zusätzlich an, dass sie dauernde medizi-

nisch pflegerische Hilfe benötige sowie der dauernden persönlichen Überwachung bedürfe (IV-act. 17).

- D. Am 31. August 2017 wurde am Wohnort der Beschwerdeführerin eine Abklärung vor Ort durchgeführt. Gemäss Abklärungsbericht vom 30. September 2017 hat die Mutter der Beschwerdeführerin während der Spitalaufenthalte in Zürich und St. Gallen mehrheitlich die alltäglichen Lebensverrichtungen direkt übernommen. Die Beschwerdeführerin verhalte sich zwar seit Oktober 2016 grundsätzlich altersentsprechend, sei in der Entwicklung aber etwa ein Jahr im Rückstand. Grobmotorisch sei sie grundsätzlich nicht mehr auf Hilfe angewiesen. Sie könne sich altersentsprechend bewegen, jedoch etwas verlangsamt. Sie verlange viel Aufmerksamkeit und sei auf viel Anleitung, Aufforderung und direkte Unterstützung angewiesen. Aufgrund dieser Einschränkungen sei die Beschwerdeführerin für die Verrichtungen des Ankleidens/Auskleidens, Verrichten der Notdurft sowie der Fortbewegung auf Hilfe angewiesen. Dies führe zu einem Mehraufwand von täglich einer Stunde und zwei Minuten. Der Mehraufwand für therapeutische Massnahmen im Rahmen der Behandlungspflege betrage 42 Minuten (IV-act. 23).
- E. Gemäss Stellungnahme von Dr. C. _____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) Ostschweiz vom 4. Oktober 2017 ist die im Abklärungsbericht festgestellte Hilflosigkeit versicherungsmedizinisch nachvollziehbar (IV-act. 24).
- F. Mit Vorbescheid vom 19. Oktober 2017 stellte die Vorinstanz eine Gutheissung des Anspruchs auf Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit ab 1. März 2017 bis 1. März 2019 in Aussicht. Die Abklärungen hätten ergeben, dass drei massgebende Lebensverrichtungen und die medizinisch-pflegerische Hilfe angerechnet werden können. Der zeitliche Mehraufwand an Betreuung im Vergleich zu einem gleichaltrigen Kind ohne Behinderungen betrage durchschnittlich täglich 1 Stunde 44 Minuten. Die Voraussetzungen für einen zusätzlichen Intensivpflegezuschlags seien aus diesem Grund nicht gegeben (IV-act. 25).
- G. Dagegen liess die Beschwerdeführerin vertreten durch ihre Rechtsanwältin am 3. November 2017 Einwand erheben (IV-act. 27). In der Einwandbegründung vom 15. Januar 2018 macht sie zusammenfassend geltend, dass sie zwischen 1. März 2017 und 31. August 2017 in allen Lebensverrichtungen, ab 1. September 2017 bis 31. Dezember 2017 weiterhin in mindestens vier Lebensverrichtungen auf erhebliche Dritthilfe angewiesen gewesen sei und erst ab 1. Januar 2018 eine nur leichte Hilflosigkeit bestehe (IV-act. 30).

- H. Mit Verfügung vom 9. April 2018 hielt die IV-Stelle an ihrem Entscheid fest und sprach eine Entschädigung für eine leichte Hilflosigkeit von 1. März 2017 bis 1. März 2019 zu (IV-act. 35). Zum Einwand wurde wie folgt Stellung genommen: Gemäss RAD-Bericht vom 7. Februar 2018 seien die geltend gemachten Einschränkungen aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Die Abklärung vor Ort sei durch eine qualifizierte Sachbearbeiterin durchgeführt worden, welche Kenntnis der räumlichen und örtlichen Verhältnisse sowie der sich aus den ärztlich gestellten Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten habe. Der Bericht sei plausibel, begründet und äussere sich detailliert bezüglich der einzelnen Lebensverrichtungen.
- I. Gegen die Verfügung vom 9. April 2018 liess die Beschwerdeführerin am 2. Mai 2018 mit den eingangs wiedergegebenen Anträgen Beschwerde beim Obergericht Appenzell Ausserrhoden erheben (act. 1).
- J. Die IV-Stelle beantragt mit Vernehmlassung vom 7. Juni 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. 6).
- K. Die Beschwerdeführerin hat mit Schreiben vom 25. Juni 2018 um Durchführung einer mündlichen Verhandlung ersucht (act. 9). Diese wurde am 11. Dezember 2018 durchgeführt. Nach Zustellung des Entscheiddispositivs vom 21. Mai 2019 wurde von beiden Parteien eine Begründung des Entscheids verlangt, weshalb die vorliegende Entscheidungsbegründung auszufertigen ist (act. 20, 21).

Erwägungen

- 1.
 - 1.1 Gemäss Art. 57 ATSG (Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b JG (Justizgesetz vom 13. September 2010 [JG, bGS 145.31]) beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen.
 - 1.2 Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind (Art. 1 Abs. 1 und Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des

Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]).

1.3 Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1 Nach 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 Hilflo-senentschädigung. Vorbehalten bleibt Artikel 42^{bis} IVG. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dau-ernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Im Be-reich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Beglei-tung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG; Art. 38 IVV (Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201])). Praxisgemäss sind die folgen-den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (vgl. BGE 127 V 94 E. 3c, BGE 125 V 297 E. 4a):

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

2.2 Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:

- in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Wei-se auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf;
- einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf;
- wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebre-chens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftli-che Kontakte pflegen kann; oder
- dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist.

2.3 Aufgrund von Art. 37 Abs. 2 IVV gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:

- in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder
- in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist.

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

2.4 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.

2.5 Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung (BGE 117 V 148 E. 2, mit Hinweisen) nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist.

2.6 Bei Minderjährigen ist gemäss Art. 37 Abs. 4 IVV nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen.

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin macht vorweg geltend, dass der Abklärungsbericht vom 30. September 2017 eine Momentaufnahme im Zeitpunkt der Abklärung darstelle. Die Abklärungsperson habe nicht beobachten können, wie sich die Beschwerdeführerin an- oder auszieht, wie sie Treppen steigt oder ins Bett geht, wie sie geduscht und gepflegt werden muss. Hinzu komme, dass der Abklärungsbericht offensichtlich teilweise falsch sei. Die Beschwerdegegnerin stütze ihren Entscheid auf unvollständige, sowie teilweise

aktenwidrige Grundlagen. Es könne daher nicht einzig auf den Abklärungsbericht vom 30. September 2017 abgestellt werden. Vielmehr sei auf die tatsächlichen Verhältnisse des Einzelfalles abzustützen und die Situation differenziert zu betrachten (act. 1, S. 9, act. 11, S. 6 f.).

3.1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV kann die IV-Stelle zur Prüfung eines Leistungsanspruchs unter anderem Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen. Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatterin oder Berichtserstatter 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 (vgl. BGE 133 V 450 E. 11.1.1). 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 den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung 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 mit Hinweisen; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 195, Urteil des Bundesgerichts 8C_756/2011 vom 12. Juli 2012 E. 3.2).

3.1.2 Der Abklärungsbericht vom 30. September 2017 erging aufgrund einer Erhebung vor Ort und unter Berücksichtigung der Diagnosen, welche vom behandelnden Arzt gestellt wurden. Als Berichterstatterin wirkte eine qualifizierte Person (Frau D._____, IV-Abklärungsperson AR), welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse und der sich aufgrund der Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen hatte; diese wurden ihr von der gesetzlichen Vertreterin der Beschwerdeführerin geschildert. Die Beschwerdeführerin war ebenfalls anwesend, weshalb sich die Berichterstatterin einen persönlichen Eindruck über die Einschränkungen machen konnte. Die einzelnen Bereiche wurden genau beschrieben und die Beurteilungen begründet. Die Abklärungsperson legte den Bericht auch dem RAD-Arzt, Dr. C._____, vor (IV-act. 24), welcher die Beur-

teilung der Hilflosigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht am 4. Oktober 2017 als nachvollziehbar erachtet hat.

- 3.1.3 Die geltend gemachten Mängel, namentlich, dass gewisse Felder bezüglich Aufenthalt in einem Pflegeheim oder Erhalt von Verpflegung/Aufenthalt zu Lasten der Invalidenversicherung im entsprechenden Formular von der Berichterstatte(r)in nicht korrekt angekreuzt worden seien (Fragen 3.4 und 3.5), berühren Nebenpunkte und sind nicht geeignet, Zweifel an der Beweiskraft des Abklärungsberichts zu begründen.
- 3.1.4 Die Einwände der Beschwerdeführerin, dass im Verhältnis zur Lebensverrichtung Aufstehen/Absitzen/Abliegen, unklar sei, welcher Teil auf die Zeit vor der Behandlung abzielt und welcher die aktuellen Einschränkungen beschreibt [Frage 4.1.2 des Abklärungsberichts (IV-act. 23)] bzw. im Verhältnis zur Lebensverrichtung Essen (Frage 4.1.3), dass nur auf die Fähigkeiten der Beschwerdeführerin vor Krankheitsbeginn eingegangen werde und nicht auf jene nachher, werden durch die Akten nicht gestützt.
- 3.1.5 Im Verhältnis zum Lebensbereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen beschreibt der Abklärungsbericht die Situation seit Oktober 2016 ausführlich und verständlich. Demnach sei die Beschwerdeführerin bei dieser Verrichtung seit Oktober 2016 grundsätzlich selbstständig. Sie klettere selbstständig auf das Bett (mit Absperrgitter) und steige selber aus dem Bett. Bei Sitzflächen sei ebenfalls keinerlei Hilfe nötig. Auch im Verhältnis zum Lebensbereich Essen wird eindeutig vermerkt, dass die Beschwerdeführerin seit Oktober 2016 selbstständig oder noch auf altersentsprechende Hilfestellung angewiesen sei. Die Beschwerdeführerin esse die zerkleinerten Mahlzeiten selbstständig mit Löffel oder Gabel. Beim Trinken aus einem Becher sei ebenfalls keine Hilfe nötig (IV-act. 23).
- 3.1.6 Es besteht für das Gericht kein Grund, an der Beweiskraft dieser detaillierten und schlüssigen Ausführungen zu zweifeln. Somit ist vorweg festzuhalten, dass der Abklärungsbericht vom 30. September 2017 den rechtsprechungsgemässen Anforderungen genügt, weshalb grundsätzlich darauf abzustellen ist.
- 3.2 Die Beschwerdeführerin rügt zudem, dass eine Aktennotiz eines Telefongesprächs mit der behandelnden Physiotherapeutin vom 17. Januar 2018 (IV-act. 31) zu Unrecht als Beweismittel verwendet wurde (act. 1, S. 9).
- 3.2.1 Dazu ist zu bemerken, dass eine formlos eingeholte und in einer Aktennotiz festgehaltene mündliche bzw. telefonische Auskunft rechtsprechungsgemäss insoweit ein zulässiges und taugliches Beweismittel darstellt, als damit blosser Nebenpunkte, na-

mentlich Indizien oder Hilfstatsachen, festgestellt werden. Sind aber Auskünfte zu wesentlichen Punkten des rechtserheblichen Sachverhaltes einzuholen, kommt grundsätzlich nur die Form einer schriftlichen Anfrage und Auskunft in Betracht (BGE 117 V 282 E. 4c S. 287).

3.2.2 Vorliegend ist es so, dass sich die Beschwerdegegnerin bei der Würdigung des Sachverhaltes nicht ausschliesslich auf eine Aktennotiz abgestützt hat. Vielmehr bestätigte das Telefonat vom 17. Januar 2018 im Hinblick auf den erhobenen Einwand lediglich Tatsachen, welche die Beschwerdegegnerin schon anlässlich der Abklärung vor Ort festgestellt hatte. Die Beschwerdegegnerin macht zudem richtigerweise geltend, dass die Aktennotiz nur Angaben über Teilbereiche des Gesundheitszustandes enthalte. Eine Gehörsverletzung liegt demnach nicht vor.

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin macht weiter sinngemäss geltend, dass sie entsprechend den Angaben des behandelnden Arztes sowie ihrer Eltern und entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin auch vom 1. März bis 31. August 2017 erhebliche Hilfe in allen Bereichen und dauernde Pflege, vom 1. September bis 31. Dezember 2017 in den Bereichen Ankleiden/Ausziehen, Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Fortbewegung und Verrichtung der Notdurft und dauernde, nicht altersentsprechende Überwachung benötigte und deshalb eine entsprechende Abstufung der Hilflosigkeit zu erfolgen habe (act. 1, S. 3 ff.).

4.2 Die Beschwerdegegnerin hält dem zusammenfassend entgegen, dass der Beschwerdeführerin nur die alltäglichen Lebensverrichtungen Ankleiden und Ausziehen, Verrichtung der Notdurft und Fortbewegung sowie der Mehraufwand für die medizinisch-pflegerische Hilfe angerechnet werden könnten. Die Beschwerdeführerin habe in ihrer Anmeldung eine Hilfsbedürftigkeit in zwei dieser Lebensverrichtungen nicht geltend gemacht. Zudem sei durch die getroffenen Abklärungen keine Hilfsbedürftigkeit in diesen Bereichen festgestellt worden. Die Beschwerdeführerin benötige keine dauernde persönliche Überwachung, die gemäss anwendbaren Richtlinien grundsätzlich frühestens ab sechs Jahren anzurechnen sei. Die ausnahmsweise Anrechnung einer persönlichen Überwachung einer unter Sechsjährigen sei nicht gerechtfertigt (act. 6).

4.3 Die Bereiche An- und Auskleiden, Verrichten der Notdurft sowie Fortbewegung sind bereits in der angefochtenen Verfügung anerkannt, ebenso wurde bereits eine dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe anerkannt. Zu prüfen ist deshalb lediglich, ob die Beschwerdeführerin vom 1. März 2017 bis 31. August 2017 auch in den Bereichen

Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Körperpflege und Essen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen war und ob die Beschwerdeführerin zwischen 1. September 2017 und 31. Dezember 2017 im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen war und einer nicht altersentsprechenden dauernden persönlichen Überwachung bedurfte.

5.

5.1 Im Folgenden ist die Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin in den einzelnen streitigen Lebensverrichtungen zu prüfen.

A Lebensbereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen

5.2. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen seit Februar 2016 bis Oktober 2017 auf Dritthilfe in erheblicher Weise angewiesen gewesen sei. Sie habe von Februar bis Oktober 2016 stationär im Spital betreut werden müssen. Sie sei bettlägerig gewesen und habe für alle Positionswechsel Hilfe der Mutter oder des Pflegepersonals benötigt. Die Mutter habe während des Aufenthalts bei ihrer Tochter im Spital gelebt und habe die alltäglichen Lebensverrichtungen mehrheitlich direkt übernommen. Erst ab März 2017 habe die Beschwerdeführerin langsam und wackelig selbst laufen können. Sie habe jedoch nicht ohne Hilfe auf einem Stuhl sitzen können, habe Unterstützung beim Aufstehen aus dem Bett benötigt und habe nicht Treppen steigen können. Ab August 2017 habe sie bis Oktober 2017 die Treppe hinaufgetragen werden müssen (act. 1, S. 3).

5.2.1 Zum Bereich Aufstehen, Absitzen, Abliegen wurde anlässlich der Abklärung vor Ort von D._____, IV-Abklärungsperson AR, festgestellt, dass die Beschwerdeführerin keine nicht-altersentsprechende Hilfe benötige. Regelmässige und erhebliche Hilfe sei während des Spitalaufenthaltes nötig gewesen, danach noch leichte Hilfe während kurzer Zeit. Die anrechenbare Einschränkung habe während weniger als einem Jahr bestanden, das Wartjahr sei somit nicht erfüllt worden (IV-act. 23, S. 4).

5.2.2 Sowohl in der Anmeldung für die Hilflosenentschädigung für Minderjährige vom 22. März 2017 als auch anlässlich der Abklärung vor Ort am 31. August 2017 hat die Mutter der Beschwerdeführerin Angaben gemacht, die nicht auf eine Einschränkung in diesem Lebensbereich seit Oktober 2016 schliessen lassen. Auf diese zeitnahen Angaben, auf deren Grundlage auch der Abklärungsbericht vom 30. September 2017 erstellt wurde, ist grundsätzlich abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E.4.2.1). Auch Dr. C._____ vom RAD Ostschweiz erachtete im Bericht vom

4. Oktober 2017 die festgestellten Einschränkungen aus versicherungsmedizinischer Sicht als nachvollziehbar (IV-act. 24, S. 2).

5.2.3 Die von der Beschwerdeführerin beigebrachte divergierende Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. B. _____ vom 22. Dezember 2017 (act. 2/4) vermag an der Beweiskraft der Stellungnahme des RAD vom 4. Oktober 2017 insoweit nichts zu ändern (vgl. BGE 125 V 351, E. 3 b/cc).

5.2.4 Es bestehen keine hinreichenden Anhaltspunkte, die Zweifel an der Einschätzung des RAD und des Abklärungsberichts vom 30. September 2017 begründen. Daran vermögen auch die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Die Lebensverrichtung Aufstehen, Absitzen, Abliegen ist demzufolge im massgeblichen Zeitraum nicht anrechenbar.

B Lebensbereich Körperpflege

5.3 In diesem Sachzusammenhang macht die Beschwerdeführerin einen relevanten Unterstützungsbedarf seit März 2016 geltend. Der Mehraufwand sei bis August 2017 zu berücksichtigen, da die Beschwerdeführerin infolge der Erkrankung so geschwächt gewesen sei, dass ab Februar 2016 die vollständige Körperpflege durch Drittpersonen habe durchgeführt werden müssen. Aus medizinischen Gründen sei die Beschwerdeführerin sodann beim Duschen und Waschen auf die Hilfe von zwei Personen angewiesen gewesen. Auch habe sie nicht selbständig auf der Toilette sitzen können. Die Magensonde am Bauch habe die Körperpflege zusätzlich erschwert. Hinzu komme, dass die Beschwerdeführerin an Epilepsie leide, weshalb sie zwei Mal täglich Epilepsie-Medikamente über die Sonde erhalte (act. 1, S. 5).

5.3.1 Zum Bereich Körperpflege wurde von der Beschwerdegegnerin festgestellt, dass die Beschwerdeführerin altersentsprechend auf Hilfe angewiesen sei und diese Verrichtung frühestens ab sechs Jahren angerechnet werden könne. Dieser Bereich könne deshalb nicht angerechnet werden.

5.3.2 Gemäss Ziff. 4 Anhang III der Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen zum Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (nachfolgend: KSIH) ist der Lebensbereich Körperpflege - im Sinne eines Richtwerts - erst ab dem Alter von sechs Jahren anrechenbar, da sich Kinder üblicherweise erst ab diesem Alter nicht mehr gerne bei der Körperpflege helfen lassen. Hinsichtlich des geltend gemachten Mehraufwandes für das Waschen durch zwei Per-

sonen, gilt hingegen, dass dieser gemäss Ziff. 4 Anhang III zu KSIH, schon ab vier Jahren anrechenbar ist, falls dies bei Schwerstbehinderten aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

- 5.3.3 Abgesehen vom Mehraufwand für die Notwendigkeit des Waschens durch zwei Personen, betreffen die vorgebrachten Punkte nicht die Lebensverrichtung Körperpflege und sind deshalb hier nicht beachtlich. Es wird jedoch durch die Beschwerdeführerin auch nicht rechtsgenügend dargelegt, weshalb die Verrichtung der Körperpflege durch zwei Personen medizinisch begründet ist. Auch handelt es sich bei der Beschwerdeführerin im Zeitraum, für den die Anrechnung dieser Lebensverrichtung geltend gemacht wurde, nicht um eine schwerstbehinderte Person. Nachdem keine hinreichenden Gründe ersichtlich sind, von den Richtwerten des KSIH abzuweichen und die Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet hat, ist die Entscheidung der Beschwerdegegnerin, diese Lebensverrichtung nicht anzurechnen, nicht zu beanstanden.

C Lebensbereich Essen

- 5.4 Die Beschwerdeführerin beschreibt auch im Lebensbereich Essen erhebliche Einschränkungen und lässt vorbringen, dass sie seit Februar 2016 bis Juli 2017 erhebliche und nicht altersentsprechende Dritthilfe benötigt habe. Bis Ende Februar 2017 habe sie vollständig über die Magensonde ernährt werden müssen. Erst ab März 2017 habe sie begonnen teilweise selbständig zu essen. Infolge der motorischen Einschränkungen habe sie kein Besteck halten können. Die Nahrung habe daher zum Teil durch die Eltern und bis Juli 2017 zudem teilweise über die Magensonde verabreicht werden müssen (act. 1, S. 4). Dies wird auch den behandelnden Arzt Dr. B. _____ bestätigt (act. 2/4).
- 5.4.1 Der behandelnde Arzt Dr. B. _____ ist mit der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin vertraut und kennt die Stationen ihrer Behandlung, mithin auch bis wann diese über eine Magensonde ernährt werden musste. Aufgrund der Akten, die dem RAD-Arzt Dr. C. _____ zur Verfügung standen (vgl. IV-act. 34), war die Beantwortung dieser konkreten Frage nicht möglich. In seiner Stellungnahme vom 7. Februar 2018 (IV-act. 34) gibt es ausserdem keine Hinweise, dass sich Dr. C. _____ Grosskonkret mit diesem Aspekt auseinandergesetzt hat. Insofern erweist sich der RAD-Bericht vom 7. Februar 2018 als unvollständig.
- 5.4.2 Gestützt auf den Bericht von Dr. B. _____ vom 22. Dezember 2017 erachtet es das Gericht als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin

bis Ende Juli 2017 zumindest teilweise über eine Magensonde ernährt werden musste und deshalb die Lebensverrichtung Essen für den Zeitraum von Anfang März 2017 bis Ende Juli 2017 anrechenbar ist.

D Dauernde persönliche Überwachung

5.5 Die Beschwerdeführerin bringt schliesslich vor, auf dauernde persönliche Überwachung angewiesen zu sein, da sie jederzeit einen epileptischen Anfall erleiden könne. Entsprechend schlafe sie im Zimmer der Eltern (act. 1, S. 6).

5.5.1 Unter dauernder persönlicher Überwachung ist gemäss Rz. 8035 KSIH eine Hilfeleistung zu verstehen, welche infolge des physischen, psychischen und/oder geistigen Gesundheitszustandes der versicherten Person notwendig ist. Eine solche persönliche Überwachung ist beispielsweise dann erforderlich, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann oder wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann (vgl. a.a.O, Rz 8020 m.w.H.). Um als anspruchrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen. In der Regel wird die dauernde persönliche Überwachung bei Kindern unter sechs Jahren nicht berücksichtigt. Nur in Ausnahmefällen kann die dauernde persönliche Überwachung schon ab vier Jahren berücksichtigt werden, beispielsweise im Falle einer nicht medikamentös einstellbaren Epilepsie (vgl. Anhang III zu KSIH).

5.5.2 Die Beschwerdeführerin leidet an einer symptomatischen Epilepsie im Rahmen der Behandlung einer ALL. Diese wird gemäss Bericht des behandelnden Arztes medikamentös behandelt (IV-act. 20). Die Beschwerdeführerin ist trotz ihrer Epilepsie-Erkrankung in der Lage (anfänglich mit Einschränkungen, s. act. 12/7), seit August 2017 den Kindergarten zu besuchen (IV-act. 23, S. 9).

5.5.3 Im Ergebnis bestehen für das Gericht keine genügenden Anhaltspunkte, dass die medizinischen Voraussetzungen für die ausnahmsweise Berücksichtigung der dauernden persönlichen Überwachung bei einer unter Sechsjährigen, gegeben sind. Die dauernde persönliche Überwachung ist deshalb nicht zu berücksichtigen.

E Fazit

5.6 Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde somit als teilweise begründet, indem für den Zeitraum von 1. März 2017 bis 31. Juli 2017 zusätzlich auch die Lebensverrichtung Essen anrechenbar ist und deshalb für diesen Zeitraum eine mittlere Hilflosigkeit i.S.v. Art. 37 Abs. 2 IVV besteht.

6.

6.1 Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Beschwerdeführerin obsiegt zu rund einem Drittel. Der Beschwerdeführerin sind daher – unter Verrechnung mit dem von ihr einbezahlten Kostenvorschuss von Fr. 800.00 ausgangsgemäss zwei Drittel der Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 800.00, mithin Fr. 560.00, aufzuerlegen. Der Beschwerdegegnerin können gemäss Art. 22 Abs. 1 VRPG keine Verfahrenskosten auferlegt werden.

6.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG hat die teilweise obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Vorliegend hat die Beschwerdeführerin zu einem Drittel obsiegt. Es ist ihr daher zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung zuzusprechen.

Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin reichte dem Obergericht am 11. Dezember 2018 eine Honorarnote ein (act. 13). Basierend auf einem Zeitaufwand von 16,78 Stunden macht sie bei einem Stundenansatz von Fr. 250.00 ein Honorar von Fr. 4'710.05 (inkl. Fr. 178.30 Barauslagen und Mehrwertsteuer) geltend. Der Aufwand erweist sich grundsätzlich als angemessen. Nach Massgabe des Obsiegens im Umfang von rund 1/3 sowie unter Berücksichtigung des vorliegend zur Anwendung gelangenden Stundenansatzes von Fr. 200.00 gemäss Art. 19 VO über den Anwaltstarif (bGS 145.53) wird der Beschwerdeführerin zu Lasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von Fr. 1'142.00 (inkl. 4% Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen.

Demnach erkennt das Obergericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 9. April 2018 aufgehoben und der Beschwerdeführerin für die Zeit von Anfang März bis Ende Juli 2017 eine Entschädigung für mittlere Hilflosigkeit zufolge teilweiser Ernährung über eine Sonde zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführerin wird eine Entscheidgebühr von Fr. 560.-- auferlegt. Vom Kostenvorschuss von Fr. 800.-- werden ihr demnach Fr. 240.-- zurückerstattet. Bei Verzicht auf eine Begründung werden der Beschwerdeführerin Fr. 520.--zurückerstattet.
3. Der Beschwerdeführerin wird zulasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung von Fr. 1'142.-- zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden.
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwältin, die Vorinstanz, das Bundesamt für Sozialversicherungen und die Gerichtskasse.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Joachim Kürsteiner

versandt am: 30. Januar 2020