



**Fall-Nr.:** IV 2011/158  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 03.06.2020  
**Entscheiddatum:** 03.04.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 03.04.2012**

**Art. 42bis und Art. 42ter IVG. Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag für Minderjährigen. Bedarf des an Tachydyspnoe leidenden Kindes an dauernder persönlicher Überwachung, solange die Ernährung durch eine Sonde erfolgte (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. April 2012, IV 2011/158).**

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

#### **Entscheid vom 3. April 2012**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Advokat lic. iur. Martin Boltshauser, c/o procap, Frobürgstrasse 4,  
Postfach, 4601 Olten,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Hilflosenentschädigung / Intensivpflegezuschlag



Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ wurde am 28. Januar/4. Februar 2008 zum Bezug von Leistungen für Versicherte vor dem 20. Altersjahr, namentlich von medizinischen Massnahmen, bei der Invalidenversicherung angemeldet. Er leide an einem Geburtsgebrechen.

A.b Die Kinderklinik am Kantonsspital B.\_\_\_\_ gab im Arztbericht vom 20. März 2008 (act. 7) an, der Versicherte sei ein frühgeborener Knabe (28 4/7 SSW) mit einem GG von 1300 g; er leide an HMK [hyaline Membrankrankheit] Grad II, arterieller Hypotonie und einem neonatalen Infekt. Es lägen die Geburtsgebrechen Ziff. 494, 495, 497 und 247 GgV Anhang vor. - Das Kinderspital Zürich berichtete über einen stationären Aufenthalt auf der Abteilung für Intensivmedizin und Neonatologie ab 29. März 2008 (act. 16).

A.c In der Folge sprach die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten medizinische Massnahmen zur Behandlung der Geburtsgebrechen Ziff. 494, 495 und 247 GgV Anhang zu (act. 17 ff.).

A.d Das Ostschweizer Kinderspital gab im Verlaufsbericht vom 20. November 2008 (act. 31) bekannt, es bestehe eine ausgeprägte Trinkschwäche, so dass die Nahrung praktisch vollständig zusondiert werden müsse. Die Ursache der Trinkschwäche sei nicht ganz klar, sicherlich sei sie durch die Frühgeburtlichkeit mit Status nach HMK Grad II bedingt und durch den Krankheitsverlauf mit Status nach schwerem ARDS bei RSV-Bronchiolitis und bakterieller Superinfektion mit respiratorischer Dekompensation, die eine längere Intensivtherapie notwendig gemacht habe, und mit weiterhin bestehender Tachydyspnoe mit persistierendem kontinuierlichem Sauerstoffbedarf. Es sei ein deutlicher behinderungsbedingter Mehraufwand an Hilfeleistungen und persönlicher Überwachung notwendig.

A.e Am 27. November 2008 erstattete der Spitex Verein einen Pflegebericht (act. 32). - Die IV-Stelle leistete Kostengutsprache für Spitex (act. 34) und für die Miete von Behandlungsgeräten (act. 38 f.).



## St.Galler Gerichte

A.f Nachdem das Ostschweizer Kinderspital in einem Arztbericht vom 13. Januar 2009 (act. 44) erklärt hatte, es liege das Geburtsgebrechen Ziff. 395 GgV Anhang vor, sprach die IV-Stelle dem Versicherten auch diesbezüglich medizinische Massnahmen zu. - In einem Verlaufsbericht vom 11. Mai 2009 (act. 52) teilte das Ostschweizer Kinderspital unter anderem mit, bei Spitalaustritt am 20. Oktober 2008 sei der Versicherte weiterhin in einem reduzierten Allgemeinzustand gewesen, bis Anfang Februar 2009 mit persistierender Tachypnoe. Seither habe sich der Zustand langsam verbessert. Erst Ende Januar/Anfang Februar 2009 habe der Versicherte begonnen, etwas selbständig zu essen. Die Saug-/Kau-/Schluckfunktion sei gemäss der Logopädin ordentlich, aber noch ungeübt und unreif. Er könne immer noch nicht selbständig aufsitzen. Er besitze einen hohen Hilfebedarf (höher als jener anderer Kinder seines Alters) wegen der Langzeitsondierung, der Sauerstofftherapie, aber auch der motorischen Bewegungsanbahnung, welche durch die Eltern täglich unterstützt werden müsse. Ein- bis zweimal pro Woche habe Physiotherapie zuhause stattzufinden, wobei eine erhöhte Infektgefahr an der Therapiestelle bestehe. Seit der Spitalentlassung sei die Spitex an drei Stunden pro Tag eingesetzt; der Bedarf bestehe, so lange tagsüber ein hoher Sauerstoffbedarf zu decken sei.

A.g Am 2. November 2009 (act. 56) teilte das Ostschweizer Kinderspital mit, der Versicherte leide auch am Geburtsgebrechen Ziff. 346 GgV Anhang. In einem Verlaufsbericht vom 23. November 2009 (act. 57) wurde erklärt, im Juli 2008 sei ein vesico-ureteraler Reflux Grad II links und Grad I rechts diagnostiziert worden, im MCUG vom April 2009 habe sich noch ein intermittierender Reflux Grad I links gezeigt. - Die IV-Stelle sprach am 14. Dezember 2009 (act. 59) medizinische Massnahmen zur Behandlung auch dieses Geburtsgebrechens zu.

A.h Am 1./3. März 2010 (act. 65) wurde der Versicherte zum Bezug einer Hilflosenentschädigung für Minderjährige angemeldet. Er sei in allen sechs Lebensverrichtungen hilflos und benötige dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe. Er müsse sowohl tagsüber wie nachts persönlich überwacht werden, und zwar sei nachts durchwegs und tags teilweise das Oximeter einzusetzen und es sei ausserdem eine visuelle Überwachung erforderlich.



## St.Galler Gerichte

A.i Das Ostschweizer Kinderspital gab in einem Verlaufsbericht vom 19. Februar 2010 (act. 68) unter anderem bekannt, bis Herbst 2009 habe der Sauerstoffbedarf angehalten, seither bestehe er nur noch intermittierend bei Infekten oder Aufenthalt in der Höhe. Es seien als Massnahmen in Hauspflege eine Inhalationstherapie via Vortex und Maske sowie eine antiinflammatorische Therapie verordnet. Eine Verlängerung der Massnahmen betreffend Ziff. 247 GgV Anhang sei indiziert. - Im Arztbericht vom 30. März 2010 (act. 72) wurde berichtet, Ende April 2009 sei die Magensonde definitiv entfernt worden. Die zusätzliche Sauerstoffgabe habe Ende September 2009 definitiv gestoppt werden können; der Versicherte brauche einzig während Infekten noch vermehrt Sauerstoff. Seit dem 17. März 2010 (Vortrag der Untersuchung) zeige er wieder eine Tachypnoe. Seit dem korrigierten Alter von 19 Monaten könne er frei gehen. Mit korrigiert 21 Monaten habe er mit beidhändigem Halten Treppen steigen können. Die Befunde seien eher Folge des Geburtsgebrechens Ziff. 247 denn von Ziff. 390.

A.j Am 3. September 2010 erfolgte eine Abklärung der Hilflosigkeit an Ort und Stelle. Im Abklärungsbericht (act. 81) wurde unter anderem festgehalten, bei Spitalaustritt hätten weiterhin Schwierigkeiten mit der Atmung und dem Schlucken bestanden. Ab ca. Januar 2009 hätten die Eltern versucht, den Versicherten von der Sonde zu entwöhnen. Seit März 2009 könne er eine Mahlzeit vollständig einnehmen. Seit ca. April 2009 habe die Sonde, was die Nahrung anbelange, weggelassen werden können. Seit Mai 2009 seien auch die Medikamente nicht mehr über die Sonde eingegeben worden. Der Entwicklungsrückstand betrage etwa sechs Monate, in der Kommunikation bestehe ein Rückstand von ca. zwei bis drei Monaten. Der Versicherte könne frei sitzen, seit er ca. 14 Monate alt sei; zu gehen habe er etwa im Oktober 2009 begonnen. Seit Januar 2010 sei er (beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen) mehrheitlich selbständig. Er sei ferner beim Essen, beim Verrichten der Notdurft und bei der Fortbewegung hilflos.

A.k Mit Schreiben vom 27. September 2010 (act. 80) reichte die Mutter des Versicherten ein mit der Kinderspitex überarbeitete Zusammenstellung der Tätigkeiten und zeitlichen Abläufe ein.



A.l Die Abklärungsperson beantragte am 11. Oktober 2010 eine Entschädigung für leichte Hilflosigkeit ab 20. Oktober 2008 bis 30. April 2009 mit Intensivpflegezuschlag über vier Stunden und eine Entschädigung für leichte Hilflosigkeit nochmals ab 1. September 2009 bis 31. Dezember 2011 ohne Intensivpflegezuschlag (act. 81-14).

A.m Mit Vorbescheid vom 19. Oktober 2010 (act. 83 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle der Mutter des Versicherten - unter Hinweis darauf, dass bis 24. November 2010 allenfalls Einwand erhoben werden könne - entsprechende Leistungen in Aussicht. Am 7. April 2011 (act. 87) wurde so verfügt.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von der Mutter des Versicherten für diesen am 27. April 2011 (Poststempel: 28. April 2011) erhobene Beschwerde. - Innert der zur Nachbesserung angesetzten Frist beantragt Advokat lic. iur. Martin Boltshauer, procap, als Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 23. Mai 2011, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zu ergänzenden Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin habe den erheblichen Mehraufwand im Vergleich zu einem gesunden Kind im Bereich der Körperpflege und in demjenigen des Verrichtens der Notdurft zu Unrecht nicht berücksichtigt. Baden und Windeln wechseln sei nämlich aufgrund der Schläuche, des Pulsoximeters und des Sauerstoffgeräts schwierig. Die Abklärungsperson habe sich auch kein konkretes Bild über die Unterstützung des Beschwerdeführers machen können, weil er bei der Abklärung nicht zugegen gewesen sei. Der Beschwerdeführer habe ausserdem neben der apparativen Überwachung übermässig persönlich überwacht werden müssen, um ein Erbrechen zu verhindern zu versuchen. Die Situation des Beschwerdeführers, der pro Nacht bis zu 15 Mal aufwache und aus unerklärlichen Gründen schreie, als im Vergleich mit jener gesunder Kinder (wohl mit Dreimonatskoliken, die allerdings nur relativ kurze Zeit dauerten) als nicht unbedingt unüblich zu bezeichnen, sei nicht korrekt. 15 Mal pro Nacht aufzustehen, bedeute, dies alle 20 bis 30 Minuten zu tun. Im Rahmen des Vorbescheidsverfahrens sei der Mutter des Beschwerdeführers eine Besprechung in Aussicht gestellt worden, die dann aber doch nicht stattgefunden habe. Ohne weitere Anhörung sei die Verfügung erlassen worden, womit sich frage, ob dem Anspruch auf rechtliches Gehör Genüge getan worden sei.



C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 28. Juli/4. August 2011 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie habe nach dem Vorbescheid ein Gespräch mit der Mutter des Beschwerdeführers und mit einem Vertreter der Spitex geführt. Ein weiteres Gespräch habe sie nicht in Aussicht gestellt. Die Mutter des Beschwerdeführers hätte im Übrigen fast ein halbes Jahr Zeit gehabt, einen Einwand einzureichen. Das rechtliche Gehör sei nicht verletzt worden. Der Aufwand im Zusammenhang mit dem Sondomat, dem Pulsoximeter und dem Sauerstoffgerät sei bei der Prüfung des Intensivpflegezuschlags berücksichtigt worden. Im Abklärungsbericht seien auch die Einwände im Schreiben vom 27. September 2010 berücksichtigt worden. Inwiefern die Einschätzung rechtsfehlerhaft sein sollte, werde nicht nachvollziehbar vorgebracht. Eine Hilflosigkeit in der Lebensverrichtung der Körperpflege könne bei Kindern unter sechs Jahren nur angenommen werden, wenn beim Baden aus medizinischen Gründen zwei Personen zur Hilfestellung erforderlich seien. Auch die Kriterien, die vor dem Erreichen des Alters von zweieinhalb Jahren zu einer Anerkennung von Hilflosigkeit bei der Verrichtung der Notdurft führten, erfülle der Beschwerdeführer nicht. Ab dem Alter von zweieinhalb Jahren (ab Juli 2010) sei die diesbezügliche Hilflosigkeit (weiterhin Windeln erforderlich) berücksichtigt worden. Eine spezielle Überwachungsbedürftigkeit könne in der Regel erst ab einem Alter von sechs Jahren berücksichtigt werden. Dass der Beschwerdeführer ständig in Gefahr sei, zu erbrechen, treffe nicht zu. Dafür gebe es keinen ersichtlichen medizinischen Grund. Die Mutter erwähne, dass der Beschwerdeführer drei bis vier Mal täglich erbreche. Auch bei gesunden Kleinkindern im Alter des Beschwerdeführers sei es nicht unüblich, dass sie nachts schrien, und zwar nicht nur in den ersten drei Lebensmonaten. Eine vergleichsweise deutlich höhere Überwachungsbedürftigkeit liege nicht vor. Der rechts-erhebliche Sachverhalt sei genügend abgeklärt. - In einer Stellungnahme vom 12. Juli 2011 (act. 101) war unter anderem dargelegt worden, nach Versand des Vorbescheids hätten ein Gespräch mit einem Vertreter der Kinderspitex und ein solches mit der Mutter des Beschwerdeführers stattgefunden.

D.



Mit Replik vom 31. Oktober 2011 stellt sich der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin trage dessen schwerer Behinderung in keiner Art Rechnung. Die Mutter des Beschwerdeführers habe in einem Mailschreiben vom 23. September 2011 noch einmal detailliert zur Überwachung und Erstickungsgefahr Stellung genommen. Allein schon die Versorgung mit zwei Schläuchen führe zu einer massiven Überwachungsbedürftigkeit. Es sei unmöglich, einem Kind diesen Alters zu erklären, dass die Schläuche nötig seien und nicht abgerissen werden dürften. Der Überwachungsbedarf unterscheide sich deutlich von jenem eines Gleichaltrigen und dürfe nicht unter die Grundregel bei unter Sechsjährigen subsumiert werden. Auch gesunde Kinder würden zwar nachts zum Teil schreien, aber die entsprechenden Attacken seien zeitlich begrenzt und führten insbesondere nicht zu einer lebensbedrohlichen Situation, wie es beim Beschwerdeführer der Fall sei. Die Beschwerdegegnerin habe in der Angelegenheit auf durchschnittliche Mittelwerte abgestellt, statt die Eingaben der Mutter je richtig zu berücksichtigen und dem Einzelfall mit der starken Behinderung und ihren Auswirkungen Rechnung zu tragen. Die Abklärungen seien unter Berücksichtigung der vorgebrachten Argumente zu wiederholen. - Die Mutter des Beschwerdeführers hatte dargelegt, im Mai 2009 sei begonnen worden, den Sauerstoff tagsüber zu reduzieren. Angesichts der Schwierigkeiten mit der Lunge sei das Üben des Schluckens und der Nahrungsaufnahme ohne Sonde ein schwieriger Prozess gewesen. Wegen der eingeschränkten Lungenfunktion habe er sich auch schlecht drehen oder bücken können. Erst Ende Januar 2009 habe er sich denn auch selbständig auf den Bauch drehen können. Sie als Mutter habe dafür besorgt sein müssen, dass die Schläuche keinesfalls entfernt würden. Hätte der Beschwerdeführer sich den Sondierschlauch während der Sondierung gezogen und wäre die Nahrung in die Lunge gelangt, wäre es eigentlich ein Todesurteil gewesen. Deshalb habe sie jede Sondierung überwacht, d.h. sechs Mahlzeiten anfangs zu 90 Minuten. Anschliessend habe noch wegen der Gefahr des Erbrechens überwacht werden müssen. Sie habe das Überwachen nicht dem Pulsoximeter überlassen können. Nachts habe sie den Beschwerdeführer auch nicht schreien lassen können, denn dann wäre die Sauerstoffsättigung gesunken. Er habe nachts nach ihrer Beurteilung jeweils etwas Ähnliches wie Panikattacken erlitten. Das An- und Ausziehen sei ferner aufwendiger gewesen, weil immer darauf habe geachtet werden müssen, dass der (wohl: Sondierungs-) Schlauch nicht aus der Nase rutsche.



E.

Die Beschwerdegegnerin hat am 4./7. November 2011 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtene Verfügung am 7. April 2011 erlassen. Die am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen der rechtlichen Bestimmungen (im Zusammenhang mit der Hilflosenentschädigung betreffend Art. 42<sup>bis</sup> Abs. 4, Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 2, Art. 48 IVG und Art. 36 Abs. 1 IVV) sind daher nicht anwendbar. Massgebend ist die Rechtslage, wie sie bis 31. Dezember 2011 bestanden hat.

1.2 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 20. Oktober 2008 bis 30. April 2009 eine Entschädigung für leichte Hilflosigkeit mit Intensivpflegezuschlag (bei einem Aufwand von über vier Stunden) und für die Zeit vom 1. September 2009 bis 31. Dezember 2011 eine Entschädigung für leichte Hilflosigkeit ohne Intensivpflegezuschlag zugesprochen.

2.

In der Beschwerde wird vorgebracht, die Mutter des Beschwerdeführers habe im Rahmen des Vorbescheidsverfahrens offenbar mit der Beschwerdegegnerin Kontakt aufgenommen und es sei eine Besprechung in Aussicht gestellt worden, die dann doch nicht stattgefunden habe. Nach Angaben der Beschwerdegegnerin haben nach dem Versenden des Vorbescheids Gespräche mit einem Vertreter der Spitex und mit der Mutter des Beschwerdeführers stattgefunden. Eine weitere Unterredung habe sie nicht in Aussicht gestellt. Eine Notiz wurde offenbar über keine Konversation erstellt. Wie es sich damit verhält, kann allerdings vorliegend dahingestellt bleiben, da es, wie unten dargelegt wird, auch aus materiellen Gründen zu einer Aufhebung der angefochtenen Verfügung kommt.

3.



3.1 Als hilflos gilt, wer wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Nach der Praxis sind sechs alltägliche Lebensverrichtungen massgebend, nämlich Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung, Kontaktaufnahme. Hilflos in einer dieser Lebensverrichtungen ist eine versicherte Person bereits dann, wenn sie für eine Teilfunktion regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist (Rz 8010 f. des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Nach Art. 42 Abs. 2 IVG ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit, wobei diese Grade in Art. 37 IVV näher umschrieben werden. Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist, d.h. in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies dauernd der Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 IVV). - Eine mittelschwere Hilflosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten (d.h. in vier der sechs, vgl. Rz 8009 KSIH, I 866/05) alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV), wenn sie in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV), oder wenn sie in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV). - Die Hilflosigkeit ist leicht, wenn die versicherte Person in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV), wenn sie einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV), wenn sie einer ständigen, besonders aufwendigen Pflege bedarf (Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV), wenn sie wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV), oder wenn sie dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV).



3.2 Nach Art. 42<sup>bis</sup> IVG entsteht der Anspruch bei Versicherten, welche das erste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sobald voraussichtlich während mehr als zwölf Monaten eine Hilflosigkeit besteht (Abs. 3). Minderjährige haben nur an den Tagen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, an welchen sie sich nicht in einer Institution zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 Abs. 3 dieses Gesetzes oder, in Abweichung von Art. 67 Abs. 2 ATSG, in einer Heilanstalt zu Lasten der Sozialversicherung aufhalten (Abs. 4). Bei Minderjährigen ist nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen (Art. 37 Abs. 4 IVV). Für die Bemessung der Hilflosigkeit Minderjähriger dienen die in Anhang III des KSIH zitierten Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen (Rz 8086 KSIH).

3.3 Im Falle einer rückwirkenden Leistungsfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, die Hilflosenentschädigung für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Hilflosigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen (vgl. für die Renten: BGE 106 V 16; BGE 109 V 125). Bei einer rückwirkenden stufenweisen Zusprechung richtet sich der Zeitpunkt der Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung ausschliesslich nach Art. 88a Abs. 1 IVV. Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV findet keine Anwendung (BGE 106 V 16). Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verminderung der Hilflosigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung davon aus, dass der Beschwerdeführer ab Geburt bzw. ab Spitalaustritt im Oktober 2008 bis 30. April 2009, da die Sondenernährung eingestellt werden konnte, leicht hilflos gewesen sei, weil er einer besonders aufwendigen Pflege bedurft hatte. Nach diesem Zeitraum sei eine solche Pflege nicht mehr erforderlich gewesen, so dass keine Hilflosenentschädigung mehr ausgerichtet werden könne. Ab dem 1. September 2009 (bis zu einem



vorgeschlagenen Revisionstermin vom 1. Januar 2012) hingegen seien dann die Voraussetzungen einer leichten Hilflosigkeit wieder gegeben, und zwar die Hilflosigkeit in drei Lebensverrichtungen (erwähnt werden das Aufstehen/Absitzen/Abliegen ab dem Alter von zehn Monaten, somit ab November 2008, und bis Januar 2010, da er diesbezüglich mehrheitlich Selbständigkeit erreicht habe; die Fortbewegung ab dem Alter von vierzehn Monaten, nämlich ab März 2009; und das Essen ab dem Alter von 20 Monaten, also ab September 2009). Ab Juli 2010, d.h. ab dem Alter von zweieinhalb Jahren, bestehe eine Hilflosigkeit auch beim Verrichten der Notdurft.

4.2 Zunächst lässt sich festhalten, dass gemäss diesen Angaben die Voraussetzungen einer leichten Hilflosigkeit ab Oktober 2008 durchgehend ausgewiesen sind, besteht doch danach ab März 2009 in jeweils mindestens zwei Lebensverrichtungen Hilflosigkeit (März 2009 bis Januar 2010: Aufstehen/Absitzen/Abliegen und Fortbewegung; ab September 2009 Essen; vgl. Ziff. 2 und 6 sowie 3 des Anhangs III zum KSIH).

4.3 Wenn in der Stellungnahme vom 12. Juli 2011 (act. 101) darauf hingewiesen wird, dass der Anspruch schliesslich lediglich während sieben Monaten (von Oktober 2008 bis April 2009; und nicht während der erforderlichen zwölf Monate) bestanden habe, so ist zu erwähnen, dass Art. 42<sup>bis</sup> Abs. 3 IVG einerseits für das Entstehen des Anspruchs eine Prognose voraussetzt, weshalb auch Fälle denkbar sind, in denen sich die gestellte Prognose später als unzutreffend erweist. Ausserdem wird in der Bestimmung die Prognose einer mehr als zwölf Monate dauernden Hilflosigkeit und nicht eines so lange dauernden Entschädigungsanspruchs vorausgesetzt. Die Hilflosigkeit bestand vorliegend bereits bei der Geburt des Beschwerdeführers im Januar 2008 und nach der Aktenlage war damals mit einer Hilflosigkeit mindestens dieser Dauer zu rechnen, was sich auch bewahrheitete.

5.

5.1 Bei der Abklärung, bei welcher der Beschwerdeführer nicht anwesend war und welche in einer Phase erfolgte, da weder eine Nahrungssonde noch die Zufuhr flüssigen Sauerstoffs mehr erforderlich waren, wurde dafürgehalten, ein erheblicher Mehrbedarf an Überwachung sei nicht nötig. Nach der Rechtsprechung des



Bundesgerichts (bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht) ist die Notwendigkeit der dauernden persönlichen Überwachung beispielsweise dann gegeben, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages alleine gelassen werden kann (BGE 105 V 57 E. 4b). "Dauernd" hat in diesem Zusammenhang nicht die Bedeutung von "rund um die Uhr", sondern ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen (ZAK 1986 S. 486 E. 1a). Nur eine dauernde persönliche Überwachung von einer gewissen Intensität ist anspruchsbegründend (Bundesgerichtsentscheid i/S J. vom 15. Oktober 2008, 8C\_158/08). Dauernd persönlich überwachungsbedürftig ist nach der Rechtsprechung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen, wer in regelmässigen Abständen persönlich kontrolliert werden muss oder wer darauf angewiesen ist, dass in einer unvermittelt entstehenden Bedarfssituation eine Drittperson kontrollieren und nötigenfalls eingreifen kann. Diese Kontrolle bezieht sich auf die Bewältigung des Alltags. Es kann deshalb nicht genügen, wenn nur ein- oder zweimal wöchentlich eine Kontrolle erforderlich ist. Der Kontrollbedarf hat sich vielmehr auf die tägliche Lebensbewältigung zu beziehen. Ein dauernder persönlicher Überwachungsbedarf liegt vor, wenn mehrmals täglich eine Kontrolle erfolgen muss, wenn die versicherte Person also nicht vom Aufstehen bis zum Zubettgehen oder nicht die ganze Nacht ohne Kontrolle bleiben kann (nicht veröffentlichter Entscheid i/S Erbgemeinschaft M.W. vom 29. Juni 2004, bestätigt durch den Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2005, H 163/04). Die verstärkte Überwachungsbedürftigkeit während lediglich eines interkurrenten Infekts wird zu Recht nicht berücksichtigt. - Bei Kindern ist ausserdem wie erwähnt nur der Mehrbedarf im Vergleich zu Gleichaltrigen von Bedeutung. Die Rechtsprechung hat die Überwachungsbedürftigkeit - auch bei weniger als sechsjährigen, anderen als den in Anhang III des KSIH bezeichneten erethischen und autistischen oder von häufigen Epilepsie-Anfällen geplagten Kindern - anerkannt, wenn zwar nicht täglich, jedoch unvermittelt auftretende Anfälle eine dauernde, gezielte persönliche Überwachung erforderten (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 23. Januar 2003, I 231/02; ZAK 1989 S. 173 f. E. 3b; ZAK 1986 S. 489 f. E. 3c).

5.2 Den Akten lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei Spitalaustritt auf eine Sondenernährung angewiesen war. Bei Tachydyspnoe hatte er keine Kapazität zum Trinken. Diese Dyspnoe habe bis anfangs Februar 2009 angehalten (act. 52). Die



ärztliche Anweisung lautete, dass die Nahrung sechsmal täglich jeweils langsam während zweier Stunden zu sondieren sei, da der Beschwerdeführer sonst mit Erbrechen reagiere. Das Kind sei während dieser Zeit wegen des Brechrisikos und der Aspirationsgefahr gut zu überwachen. Ausserdem werde mit Hilfe eines Oximeters der Sauerstoffgehalt im Blut überwacht. Falle die Sauerstoffsättigung unter den Grenzwert, müsse via Nasenbrille zusätzlich Sauerstoff verabreicht werden. Bei vermehrtem Sekret müsse abgesaugt werden, um die oberen Atemwege optimal offen zu halten. Im Zusammenhang mit der erforderlichen Schlucktherapie wurde dargelegt, aufgrund der ständigen Aspirationsgefahr sei eine Interventionsbereitschaft notwendig (act. 28). Das Kinderspital empfahl den Eltern einen Reanimationskurs, weil bei der Erkrankung des Beschwerdeführers jederzeit mit einer akuten Verschlechterung gerechnet werden müsse, weshalb eine rasche Intervention notwendig sei (act. 27). Gemäss den Angaben des Kinderspitals vom 20. November 2008 bestand damals ein deutlicher behinderungsbedingter Mehraufwand an Hilfeleistungen und an persönlicher Überwachung. - Infolge der Nahrungszufuhr erscheint nach der Aktenlage eine besondere Überwachung zur Verhinderung der Aspiration (insbesondere, aber wohl nicht absolut ausschliesslich) während der Sondierung, die über den Tag und die Nacht verteilt sechs Mal während zwei Stunden gemacht wurde, erforderlich gewesen zu sein. Im Unterschied zur Situation eines ebenfalls überwachungsbedürftigen, aber gesunden Gleichaltrigen bestand während dieser Zeit die Gefahr des Erbrechens oder der Aspiration, die schwerwiegende Folgen hätten haben können und eine angemessene Reaktion erfordert hätten. Was die Sauerstoffversorgung betrifft, wurde ein Pulsoximeter eingesetzt, das bei der Überwachung half. Sank die Sättigung zu stark, war eine entsprechende Massnahme erforderlich. Wie oft Einstellungsänderungen nötig waren, ist nicht erhoben worden. Indessen kann angenommen werden, dass ein Handlungsbedarf unvorhersehbar eintreten konnte. Wie dem Einwand vom 27. September 2010 zu entnehmen ist, waren davon zuerst Fehlalarme zu unterscheiden. Im Abklärungsbericht wurde ferner festgehalten, der Beschwerdeführer sei pro Nacht bis fünfzehn Mal erwacht und habe geschrien. Die Mutter beschrieb am 23. September 2011, wenn seine Lunge zusammengepresst worden sei (etwa beim Drehen oder Bücken des Oberkörpers), habe er sofort eine Art Panik entwickelt. Erst Ende Januar 2009 habe er sich selbständig auf den Bauch drehen können. - Insgesamt lässt sich unter diesen Umständen festhalten, dass die



erforderliche Überwachung im Vergleich zum Aufwand für ein gleichaltriges nichtbehindertes Kind qualitativ und quantitativ einen erheblichen Mehraufwand darstellt (vgl. zu einem ähnlichen Sachverhalt bei einem etwas älteren Kleinkind den Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 23. Januar 2003, I 231/02). Bis April 2009, da die Sondenernährung eingestellt und die Sauerstoffzugabe allmählich zu reduzieren begonnen werden konnte, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Überwachungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers auszugehen.

6.

6.1 Was die einzelnen Lebensverrichtungen betrifft, kann ohne weitere Abklärungen angenommen werden, dass der Beschwerdeführer beim Essen schon vor dem im KSIH-Anhang als Grenze erwähnten Alter im Sinn von Art. 37 IVV hilflos war. Im Abklärungsbericht heisst es dazu, diese Hilflosigkeit sei ab Geburt bzw. ab dem Alter von 20 Monaten anrechenbar. Durch den Umstand, dass wegen der Atemnot mit erhöhter Atemfrequenz eine Ernährung durch eine Sonde (mit Sondomat) erforderlich war, ergab sich im Vergleich zur Ernährung eines gesunden Säuglings ein regelmässiger und erheblicher Mehraufwand. Bei einem erheblichen Mehraufwand blieb es auch nach Absetzen der Sondierung. Es waren ein langsames Eingeben und ein Esstraining nötig.

6.2 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hält dafür, dieser sei auch bei der Notdurftverrichtung hilflos, denn das Windeln wechseln sei wegen der Schläuche aufwendiger. Auch wenn nachvollziehbar ist, dass das Wickeln achtsamer und umständlicher als bei gesunden Gleichaltrigen vor sich gehen muss, so erreicht der entsprechende Mehraufwand doch kein Ausmass, das die Anerkennung einer Hilflosigkeit in diesem Bereich rechtfertigen würde.

6.3 Bezüglich der wegen Erbrechens erforderlichen zusätzlichen Kleiderwechsel ist zu beachten, dass sie ausserdem aufwendiger waren, weil dabei auf die Nahrungssonde und die Sauerstoffzufuhr geachtet werden musste. Ein erheblicher Mehraufwand erscheint unter diesem Aspekt ausgewiesen. In der Zeit ab Mai 2009 verblieb nach der Aktenlage lediglich noch die Oximeter-Überwachung, während keine



Nahrungssonde mehr in Anwendung stand und die Sauerstoffzufuhr (wohl tagsüber) stundenweise abgesetzt werden konnte. Eine aussergewöhnliche Häufung von Erbrechen wird für diese Zeit ebenfalls nicht mehr beschrieben. Damit war die Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers beim An- und Auskleiden nicht mehr relevant erhöht. Ab dem Alter von drei Jahren ist ein gesundes Kind gemäss KSIH-Anhang beim An-/und Auskleiden selbständig. Wie es sich diesbezüglich beim Beschwerdeführer - ab Januar 2011 - verhält, hat die Abklärung, die im September 2010 stattfand, (noch) nicht eruieren können.

6.4 Die Mutter des Beschwerdeführers und die Spitex gaben bei der Abklärung an, das Baden sei mit zwei Hilfspersonen vor sich gegangen, weil eine Person die Schläuche der Sonde, des Pulsoximeters und des Sauerstoffgeräts habe halten müssen. Die Abklärungsperson hielt dafür, trotz der Schläuche hätte eine einzige Person diese Verrichtung erledigen können. Diese Annahme der Abklärungsperson ist nicht begründet worden. Ein konkretes Bild des Vorgangs hat sie sich nicht machen können, da die Phase der Versorgung mit der Nahrungssonde bei der Abklärung an Ort und Stelle bereits abgeschlossen war. Wie es sich damit verhält, kann indessen offen bleiben, da ein erheblicher Mehraufwand in dieser Verrichtung der Körperpflege lediglich für die Zeit des Einsatzes der Nahrungssonde (bis April 2009) in Frage steht (wie oben beim Kleiderwechsel dargelegt), während er danach (zumindest vorübergehend) wieder entfiel.

7.

7.1 Damit ergibt sich für die Zeit ab dem Spitalaustritt (im Oktober 2008) bis Ende April 2009 eine mittelschwere Hilflosigkeit aufgrund des Bedarfs an dauernder persönlicher Überwachung und des Hilfsbedarfs in (mindestens) zwei alltäglichen Lebensverrichtungen (Essen; An- und Auskleiden; ab November 2008 auch Aufstehen/ Absitzen/ Abliegen; ab März 2009 Fortbewegung).

7.2 Vom Zeitpunkt des Wegfalls der Notwendigkeit einer Sondenernährung an (ab Mai 2009) bestand eine Hilflosigkeit in mindestens zwei Lebensverrichtungen (Essen; Fortbewegung; bis Januar 2010 Aufstehen/Absitzen/Abliegen; ab Juli 2010 Notdurftverrichtung). Es konnte unmittelbar beim Absetzen der Nahrungssonde im Sinn



von Art. 88a Abs. 1 IVV damit gerechnet werden, dass die Verminderung der Hilflosigkeit voraussichtlich längere Zeit dauern werde. Ab Mai 2009 sind daher die Voraussetzungen einer Entschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades gegeben.

7.3 Ab dem Erreichen eines Alters von drei Jahren kommt gemäss den Grenzwertannahmen des KSIH-Anhangs eine Hilflosigkeit beim An- und Auskleiden in Frage. Wie es sich damit beim Beschwerdeführer verhält, ist wie erwähnt nicht abgeklärt worden, weil die Abklärung im September 2010 erfolgte. Da die angefochtene Verfügung indessen im April 2011 - somit nach Vollendung des dritten Altersjahres des Beschwerdeführers - erging, erweist sich der vorliegend zu beurteilende Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die Sache ist aus diesem Grund zu einer Ergänzung der Abklärung des Sachverhalts (in Bezug auf die vier fraglichen Verrichtungen; ausser Körperpflege und Aufstehen/Absitzen/Abliegen) im Zeitraum ab September 2010 zurückzuweisen.

8.

8.1 Nach Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG wird die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, um einen Intensivpflegezuschlag erhöht; dieser Zuschlag wird nicht gewährt bei einem Aufenthalt in einem Heim. Der monatliche Intensivpflegezuschlag beträgt bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens 8 Stunden pro Tag 60 %, bei einem solchen von mindestens 6 Stunden pro Tag 40 % und bei einem solchen von mindestens 4 Stunden pro Tag 20 % des Höchstbetrages der Altersrente nach Art. 34 Abs. 3 und 5 AHVG. Der Zuschlag berechnet sich pro Tag. Der Bundesrat regelt im Übrigen die Einzelheiten: Eine intensive Betreuung im Sinn von Art. 42<sup>ter</sup> Absatz 3 IVG liegt gemäss Art. 39 Abs. 1 IVV bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen.

Anrechenbar als Betreuung ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Art. 39 Abs. 2 IVV). Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so



kann diese als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar (Art. 39 Abs. 3 IVV).

8.2 Die Beschwerdegegnerin hat den Mehrbedarf des Beschwerdeführers an Behandlungs- und Grundpflege auf der Grundlage ihrer Abklärung an Ort und Stelle für verschiedene Phasen unterschiedlich hoch festgesetzt. Für die Zeit vom 20. Oktober 2008 bis 30. April 2009 ergab sich nach einer Korrektur aufgrund des Einwands ein anrechenbarer Mehraufwand von ca. vier Stunden und 17 Minuten (nach Abzug eines altersentsprechenden Aufwands von durchschnittlich 115 Minuten für Aufstehen/Absitzen/Abliegen und Essen und nach Abzug des von der Spitex geleisteten Einsatzes von drei Stunden). Eine Überwachungsbedürftigkeit hat sie nicht angenommen. Für die Zeit vom 1. Mai 2009 bis 31. Oktober 2009 wurde ein Mehraufwand von ca. zwei Stunden und 57 Minuten als anrechenbar bezeichnet (nach Abzug von 95 Minuten für die altersentsprechende Betreuung beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen und beim Essen und nach Abzug der von der Spitex übernommenen einen Stunde).

8.3 Während des Zeitraums der Sondenernährung ist nach dem Dargelegten von einer dauernden Überwachungsbedürftigkeit auszugehen, womit gemäss Art. 39 Abs. 3 IVV zwei zusätzliche Stunden zu den - zu Recht - berücksichtigten vier Stunden und 17 Minuten zu schlagen sind. Es ergibt sich eine Summe von sechs Stunden und 17 Minuten. Damit ist ein Anspruch des Beschwerdeführers auf einen Intensivpflegezuschlag für diese Phase ausgewiesen.

8.4 Die Mutter des Beschwerdeführers und die Spitex nehmen für das Wechseln der Kleider - anstelle von 15 Minuten wie die Beschwerdegegnerin - einen Aufwand von 70 Minuten an. Der Beschwerdeführer erbreche drei- bis viermal täglich. Die Abklärungsperson hielt dafür, auch gesunde Kinder würden unter Umständen sehr oft erbrechen. Beim Beschwerdeführer ist allerdings nach der Aktenlage von einer medizinisch bedingt erhöhten Anfälligkeit auszugehen. Ein Aufwand von durchschnittlich zwanzig Minuten für einen einzelnen Kleiderwechsel erscheint allerdings auch bei Berücksichtigung der Erschwernis als zu hoch gegriffen. Würden durchschnittlich 10 Minuten Aufwand pro Wechsel, also insgesamt 35 Minuten, berücksichtigt, ergäbe sich eine Erhöhung des von der Beschwerdegegnerin



errechneten Zeitbedarfs um 20 Minuten. Anrechenbar sind diese lediglich, wenn es sich um den reinen Mehraufwand handelte, da der übliche Aufwand (wie beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen und beim Essen) in Abzug zu bringen ist. Im Übrigen wird insbesondere für das Sondieren der Nahrung ein höherer (als der bei 45 Minuten anerkannte) Zeitbedarf geltend gemacht. Die diesbezügliche Einschätzung der Abklärungsperson erscheint allerdings nachvollziehbar, so dass keine Erhöhung angezeigt erscheint. Zu bedenken ist, dass die mit der Sondenernährung verbundenen Erfordernisse bereits für die Annahme der Überwachungsbedürftigkeit (mit der Folge eines Zuschlags von zwei Stunden) von Bedeutung sind. Ein zusätzlicher Aufwand von acht Stunden wird jedenfalls nicht erreicht. Der Beschwerdeführer hat für die Zeit ab Spitalaustritt bis April 2009 Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag bei mindestens sechs Stunden Aufwand pro Tag (40 % des Höchstbetrages der Altersrente).

8.5 Für die Zeit ab Mai 2009 kann auf den von der Beschwerdegegnerin auf zwei Stunden und 57 Minuten festgelegten Mehraufwand abgestellt werden. Insbesondere der Mehraufwand für das Ernähren bzw. das Esstraining und derjenige für die Sauerstoffversorgung erscheinen nach der Aktenlage nachvollziehbar begründet und sind danach angemessen berücksichtigt worden. Ein Mehraufwand von mindestens vier Stunden wird daher nicht erreicht, weshalb ein Intensivpflegezuschlag ab Mai 2009 ausser Betracht fällt.

9.

Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer für die Zeit ab dem Spitalaustritt (im Oktober 2008) bis Ende April 2009 grundsätzlich Anspruch auf eine Entschädigung für eine mittelschwere Hilflosigkeit und auf einen Intensivpflegezuschlag bei mindestens sechs Stunden Aufwand pro Tag und ab Mai 2009 Anspruch auf eine Entschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades (ohne Intensivpflegezuschlag). Der Anspruch besteht gemäss Art. 42<sup>bis</sup> Abs. 4 IVG nur an den Tagen, an welchen er sich nicht in einer Institution zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 Abs. 3 IVG oder, in Abweichung von Art. 67 Abs. 2 ATSG, in einer Heilanstalt zu Lasten der Sozialversicherung aufhielt. Zur entsprechenden Festsetzung der Leistungen sowie ausserdem zur ergänzenden Abklärung des Sachverhalts im Zeitraum ab September



2010 und entsprechender neuer Verfügung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

10.

10.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 7. April 2011 teilweise zu schützen. Dem Beschwerdeführer sind ab dem Spitalaustritt (am 20. Oktober 2008) bis Ende April 2009 grundsätzlich (d.h. unter erforderlicher Berücksichtigung von Art. 42<sup>bis</sup> Abs. 4 IVG) eine Entschädigung für eine mittelschwere Hilfllosigkeit mit Intensivpflegezuschlag bei mindestens sechs Stunden Aufwand pro Tag und ab Mai 2009 eine Entschädigung für Hilfllosigkeit leichten Grades zuzusprechen. Zur Festsetzung der Leistungen und zur ergänzenden Abklärung des Sachverhalts im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

10.2 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

10.3 Der Beschwerdeführer hat bei vollem Obsiegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:



1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 7. April 2011 aufgehoben und dem Beschwerdeführer werden im Sinn der Erwägungen ab 20. Oktober 2008 bis Ende April 2009 eine Entschädigung für eine mittelschwere Hilflosigkeit mit einem Intensivpflegezuschlag für mindestens sechs Stunden Aufwand pro Tag und ab Mai 2009 eine Entschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades zugesprochen.
2. Zur Festsetzung der Leistungen und zur ergänzenden Abklärung des Sachverhalts im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.
4. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
5. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.--.