



Fall-Nr.: IV 2009/461
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.07.2020
Entscheiddatum: 01.09.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 01.09.2010

Art. 9 ATSG, Art. 42 IVG, Art. 37 IVV: Hilflosigkeit. Beurteilung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung bei einem Kind nach Hirninfarkt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. September 2010, IV 2009/461).

Entscheid Versicherungsgericht, 01.09.2010

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 1. September 2010

in Sachen

UR.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch F und PR.____,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Hilflosenentschädigung



Sachverhalt:

A.

A.a UR.____ (Jahrgang 2002) wurde am 1. September 2008 von seiner Mutter zum Bezug für Leistungen der Invalidenversicherung für Minderjährige angemeldet (IV-act. 1). Die Ärzte des Kinderspitals Zürich gaben in ihrem Bericht vom 8. September 2008 an, der Versicherte leide an einem St. n. Basilaristhrombose unklarer Ätiologie, am 29. Februar 2008 erstmalig symptomatisch. Nach intensiver Rehabilitation sei der Versicherte nun in der Lage, sich als Fussgänger fortzubewegen. Es zeige sich eine generalisierte Hypotonie, die zusammen mit der Ataxie zu einem unsicheren Gangbild mit deutlicher Sturzgefahr führe. Weiterhin bestünden Schluckschwierigkeiten und ein kontinuierlicher Speichelfluss, der jedoch regredient sei. In der neuropsychologischen Testung hätten sich eine verminderte Konzentrationsdauer sowie Einschränkungen im visomotorischen Bereich gezeigt (IV-act. 2). In der Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung gaben die Eltern des Versicherten an, der Versicherte benötige regelmässige und erhebliche Hilfe bei den Verrichtungen Ankleiden/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen und bei der Körperpflege. Beim Verrichten der Notdurft benötige er Hilfe beim Aus- und Anziehen der Kleider sowie bei der Körperreinigung und beim Hände waschen. Da die Sturzgefahr sehr hoch sei, müsse der Versicherte immer begleitet werden, weshalb auch bezüglich der Fortbewegung im Freien und der Pflege gesellschaftlicher Kontakte Hilfe erforderlich sei. Zudem benötige er ständige Überwachung, da bei zunehmender Erschöpfung die Sturzgefahr steige. Viele Therapien seien erforderlich (IV-act. 10). Die Ärzte des Kinderspitals Zürich bestätigten die Angaben der Eltern des Versicherten (IV-act. 14).

A.b Am 6. Mai 2009 fand eine Abklärung an Ort und Stelle statt. Dabei führten die Eltern des Versicherten unter anderem aus, der Versicherte könne Anweisungen altersentsprechend befolgen. Wegen der erhöhten Sturzgefahr trage er einen Kopfschutz und werde vermehrt beim Spielen drinnen und draussen kontrolliert. Je nach Sturz könne er nicht immer gleich gut aufstehen. Durchschnittlich stürze er einmal am Tag, jedoch seien bis etwa Dezember 2008 erheblich mehr Stürze aufgetreten. Weil der Versicherte weder Knöpfe noch Reissverschlüsse öffnen und schliessen könne, brauche er Hilfe beim Ordnen der Kleider vor und nach der Notdurft sowie Hilfe bei der



St.Galler Gerichte

Reinigung, weil diese von ihm selbst oberflächlich ausgeführt werde. Er könne zusammen mit seinem Zwillingenbruder zur Schule gehen. Dank dem Basismodell (Kindergarten bis 2. Schuljahr) könne er individuell gefördert werden. Zudem benötige er täglich Therapie. Um weitere Fortschritte zu erzielen, sei ab 12. Mai 2009 ein weiterer ein- bis zweimonatiger stationärer Rehabilitationsaufenthalt vorgesehen (IV-act. 18).

A.c Mit Vorbescheid vom 11. Juni 2009 stellte die IV-Stelle in Aussicht, dass dem Versicherten ab 1. Februar 2009 eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit mittleren Grades ausgerichtet werde. Ab 1. Mai 2009 bis 30. November 2010 (Revision) stehe dem Versicherten eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades zu. Gemäss ihren Abklärungen sei der Versicherte seit Februar 2008 während dem ersten Jahr durchschnittlich mittleren Grades hilfsbedürftig gewesen. Aktuell sei der Versicherte in den Bereichen An-/Auskleiden, Essen und Körperpflege in regelmässiger und erheblicher Weise auf Hilfe angewiesen. In den anderen Verrichtungen sei der Versicherte mehrheitlich selbständig und bedürfe noch der leichten Unterstützung. Deshalb bestehe noch ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung leichten Grades (IV-act. 20). Aufgrund des Einwandes der Eltern des Versicherten vom 6. Juli 2009 bat die IV-Stelle am 10. Juli 2009 um weitere Auskünfte betreffend die Verrichtung der Notdurft sowie die Fortbewegung (IV-act. 22 und 23). Die Eltern schilderten in ihrer Eingabe vom 24. August 2009 detailliert die Schwierigkeiten des Versicherten betreffend die Verrichtung der Notdurft, der Fortbewegung sowie der Überwachung (IV-act. 24).

A.d Die IV-Stelle verlangte am 12. Oktober 2009 eine Bestätigung des Kinderspitals Zürich, Rehabilitationszentrum, betreffend die Ausführungen im Abklärungsbericht vom 6. Mai 2009. Dabei stellte sie dem Kinderspital nicht die von den Eltern des Versicherten korrigierte, sondern ihre eigene Fassung zu (IV-act. 26). Der zuständige Arzt ergänzte lediglich, dass zum Anziehen 10 Minuten nur ausreichend seien, wenn man dem Versicherten helfe. Sonst brauche er viel verbale Unterstützung und entsprechend mehr Zeit. Sodann würden 15 Minuten zum Baden nicht ausreichen (IV-act. 27).

A.e Mit Verfügung vom 9. November 2009 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades vom 1. Februar 2009 bis 30. April 2009 und



eine Hilflosenentschädigung leichten Grades ab 1. Mai 2009 bis 30. November 2010 (Revision) zu. Die Argumente der Einwendungen vom 6. Juli 2009 und 24. August 2009 seien geprüft worden. Sie ergäben keine neuen Kenntnisse, die den Entscheid beeinflussen könnten. Des Weiteren liege eine ärztliche Bestätigung des Rehabilitationszentrums in Affoltern vor, wonach die Angaben im Abklärungsbericht nachvollziehbar und angemessen seien (IV-act. 28).

B.

B.a Gegen diese Verfügung lässt der Versicherte, vertreten durch seine Eltern, am 2. Dezember 2009 Beschwerde erheben. Sie beantragen die Aufhebung der Verfügung vom 9. November 2009 und die Gewährung einer Entschädigung wegen Hilflosigkeit mittleren Grades ab 1. Mai 2009. Der Beschwerdeführer habe sich vom 9. bis 30. Mai 2009 in einem sogenannten Re-Reha-Aufenthalt befunden. Während dieser Zeit habe er sich optimal erholen können. Alle Therapieangebote und die Schule sowie das Wohnen seien unter einem Dach vereint gewesen. Zu Hause sei die zuvor erlebte Selbständigkeit eingeschränkt. Die Therapien sowie die Schule seien weit weg und er sei der einzig Behinderte in der Familie. Deshalb benötige er tagtäglich enorm viel Motivation und Hilfe durch die Familienangehörigen. Insbesondere benötige er Unterstützung beim An- und Ausziehen der Kleider, beim Essen, bei der Bewegung (Sturzgefahr), bei der Körperpflege, beim Verrichten der Notdurft. Zudem müsse er ständig überwacht werden. Dazu liege ein detaillierter Tagesablauf bei (G act. 1.1). Der Bericht der Rehaklinik Affoltern am Albis gebe lediglich Auskunft über den Zustand in der Reha und nicht zu Hause. Die Hilflosigkeit sei jedoch im Alltag zu überprüfen. Dazu seien Auskünfte der behandelnden Therapeuten und Ärzte einzuholen. Der Anspruch auf Hilflosigkeit mittleren Grades sei ausgewiesen, wie die behandelnde Ergotherapeutin und die behandelnde Ärztin bestätigt hätten (G act. 1, 1.2 und 1.3).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 18. Februar 2010 die Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer sei in den Lebensverrichtungen Ankleiden/Auskleiden, Essen und Körperpflege hilflos. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, das WC selbst aufzusuchen und sich zumindest oberflächlich zu reinigen. Weil er die Anweisungen seiner Eltern verstehe, könne er im Bedarfsfall jederzeit von diesen aufgefordert werden, sich gründlicher zu reinigen.



St.Galler Gerichte

Demnach liege nur eine indirekte Hilfestellung vor, weshalb der Beschwerdeführer diesbezüglich nicht als hilflos gelte. Bezüglich der Lebensverrichtung Fortbewegung/Pflege der gesellschaftlichen Kontakte liege auch keine Hilflosigkeit vor. Der Beschwerdeführer werde nicht generell von der Schule abgeholt, sondern nur, wenn anschliessend eine Therapie stattfinde. Zur Schule begleitet werde er von seinem Zwillingsbruder, der in die gleiche Klasse gehe. Auf dem Schulhof benötige der Beschwerdeführer gemäss Angaben des Klassenlehrers keine spezielle Überwachung oder Begleitung. Auch müsse der Lehrer den Beschwerdeführer nicht zur Toilette begleiten, allerdings müsse dieser in seltenen Fällen beim Handling eines Kleidungsstücks helfen. Zusammenfassend bestehe daher ab April 2009 ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung leichten Grades (G act. 6).

B.c In der Replik vom 28. März 2010 halten die Eltern des Beschwerdeführers an ihren Anträgen fest. Sie verweisen auf den medizinischen Einzelfall der Erkrankung ihres Sohnes, der wie ein Wunder aus dem Koma erwacht sei. Vergleichbare Heilungsprozesse seien nicht bekannt. Ihr Sohn werde in der Schule von einer Heilpädagogin begleitet. In der Beilage sei ein entsprechender Bericht, inwiefern diese den Beschwerdeführer in seinem Alltag in der Schule Hilfe leiste (G act. 10 und 10.1).

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 12. April 2010 auf eine Duplik (G act. 12).

B.e Auf die weiteren Ausführungen wird, soweit entscheidrelevant, in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Strittig ist der Anspruch auf Hilflosenentschädigung, soweit die Hilflosigkeit einen leichten Grad übersteigt. Als hilflos gilt, wer wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Hilflose Personen haben einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über



die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Eine leichte Hilflosigkeit nach Art. 37 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) liegt insbesondere vor, wenn eine versicherte Person in mindestens zwei alltäglichen Lebensvorrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a), oder einer dauernden Überwachung bedarf (lit. b) oder nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d). Wenn eine versicherte Person in den meisten alltäglichen Lebensvorrichtungen, nach dem Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) in mindestens vier Lebensvorrichtungen (vgl. Rz 8009 KSIH), der Hilfe bedarf, so gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer (Art. 37 Abs. 2 IVV). Ebenso gilt sie als mittelschwer, wenn eine versicherte Person in zwei Lebensvorrichtungen regelmässig und in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und zudem einer persönlichen Überwachung bedarf. Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nicht verlangt, dass der Versicherte bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass er bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 117 V 148 [neues Fenster](#) E. 2 mit Hinweisen). Nach Rz 8029 KSIH ist eine indirekte Hilfe von Drittpersonen gegeben, wenn die versicherte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen zwar funktionsmässig selbst ausführen kann, dies aber nicht, nur unvollständig oder zu Unzeiten tun würde, wenn sie sich selbst überlassen wäre (ZAK 1984 S. 354, 1980 S. 66).

2.

2.1 Der Beschwerdeführer ist in den Lebensvorrichtungen Ankleiden/Auskleiden, Essen und Körperpflege auf dauernde und erhebliche Hilfe angewiesen, weshalb die Beschwerdegegnerin ihm eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zugesprochen hat. Die Eltern des Beschwerdeführers machen geltend, der Beschwerdeführer sei auch beim Verrichten der Notdurft sowie bei der Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte hilflos. Zudem benötige er eine dauernde Überwachung.

2.2 Bezüglich der Verrichtung der Notdurft hat die Abklärungsperson keine regelmässige Hilfe anerkannt und notiert, seit etwa Oktober 2008 merke der Beschwerdeführer selbst, wann es Zeit sei, aufs WC zu gehen. Er warte solange, bis er



dann sehr dringend aufs WC gehen müsse. Im Normalfall komme er nicht zu spät. Die Nachreinigung werde etwas zu oberflächlich ausgeführt, so dass man ihn immer wieder darauf hinweisen und gelegentlich unterstützen müsse (IV-act. 18). Die Eltern haben diesbezüglich auf dem Abklärungsbericht ergänzt, dass man immer nachreinigen müsse, weshalb der Beschwerdeführer täglich zweimal direkte Hilfe bei der Reinigung benötige. Zudem könne er weder Knöpfe noch Reissverschlüsse öffnen und schliessen. Trage er Hosen mit Gummizug sei er selbständig. Deshalb haben die Eltern die Hilfe bei der Verrichtung der Notdurft als regelmässig und erheblich beurteilt (IV-act. 18-5/10). Die Abklärungsperson notierte sich dazu, dass vor Ort bestätigt worden sei, dass der Beschwerdeführer selber auf das WC gehen könne und sich mehrheitlich selbst an- und ausziehen könne. Im Weiteren müsse bei Kindern immer wieder auf die Sauberkeit hingewiesen werden. Da der Beschwerdeführer Anweisungen verstehen könne, sollte es ihm möglich sein, nach Hinweis auch mal nachzureinigen. Eine erhebliche Hilfsbedürftigkeit liege nicht vor, zumal eine gewisse Unterstützung altersentsprechend sei (IV-act. 18-10/10). Die Eltern haben in der Replik vom 28. März 2010 ausgeführt, dass sie eine aussergewöhnlich positive Lebenseinstellung hätten, weshalb sie bei ihren Schilderungen betreffend ihren Sohn immer das Positive betonten, womit seine Hilflosigkeit etwas in den Hintergrund gerate. Betreffend die Verrichtung der Notdurft sei es in der Tat möglich, dass der Beschwerdeführer mit der Notdurft zurechtkomme. Allerdings müssten ganz viele Umstände dafür passend geschaffen werden. Durch die Folgen des erlittenen Hirnschlages sei der Rumpf des Beschwerdeführers instabil. Sodann sei seine Blasenkontrolle extrem angeschlagen. Tagtäglich erlebten sie am Mittag, wenn der Beschwerdeführer von der Schule heimkomme, die eine und selbe Situation: Er verspüre von einer Sekunde auf die andere den absoluten notwendigen Drang zum Wasserlösen. Erst wenn seine Blase "randvoll" sei, werde die Information in seinem Hirn wahrgenommen und dann müsse alles blitzschnell gehen. Dabei werde er nervös, sodass es in die Hosen gehe. Dann müssten die Kleider gewechselt werden. Um solche Situationen zu vermeiden, sähen sie sich als Eltern in der Pflicht, ihm dabei Hilfeleistungen zu erteilen. Die Situation in der Rehaklinik sei mit dem Alltag zu Hause nicht zu vergleichen. Der Beschwerdeführer habe sich während der wärmsten Jahreszeit in der Reha befunden, weshalb er sich nur mit vier Kleidungsstücken habe anziehen müssen. Im Winter, bei Minustemperaturen und Schneefall, sei es dem Beschwerdeführer nicht möglich, Unterhosen, lange



Unterhosen und Hosen selbst an- und abzuziehen. Auch beim Stuhlgang strenge sich der Beschwerdeführer sehr an, dies möglichst selbst zu tätigen. Doch sein instabiler Rumpf sei nach wenigen Momenten erschöpft, so dass der Beschwerdeführer nur eine oberflächliche Reinigung vornehme, weshalb er auch hier Unterstützung brauche (G act. 10). Demgegenüber sei sein Zwillingbruder diesbezüglich völlig selbständig (IV-act. 22). Die Heilpädagogin des Beschwerdeführers bestätigt am 11. März 2010 im Gegensatz zu den Angaben des Klassenlehrers im Telefonat mit der Beschwerdegegnerin vom 8. Februar 2010 (IV-act. 34), dass der Beschwerdeführer Unterstützung und Begleitung beim Toilettengang brauche (G act. 10.1). Das Kinderspital Zürich hat in seinem Bericht vom 30. Juni 2009 eine leichte Urge-Inkontinenz festgestellt (IV-act. 31). Zur Verrichtung der Notdurft sind den verschiedenen Berichten zum Reha-Aufenthalt keine Einzelheiten zu entnehmen (vgl. IV-act. 29 bis 33).

2.3 Die Beschwerdegegnerin hat den Abklärungsbericht dem Kinderspital Zürich zur Bestätigung zugestellt. Auf die streitigen Punkte ist nicht hingewiesen worden, nur die Auffassung der Beschwerdegegnerin ist offen gelegt worden. Ein Arzt des Kinderspitals hat am 23. Oktober 2009 den Abklärungsbericht betreffend zwei Zeitangaben nach oben korrigiert (IV-act. 27). Der Beschwerdeführer hat sich vom 11. Mai 2009 bis 30. Juni 2009 erneut für eine Rehabilitation im Kinderspital Zürich aufgehalten. Der zuständige Chefarzt Dr. med.

A. ___ gab der IV-Stelle am 25. Januar 2010 an, nach einem umfassenden Rehabilitationsaufenthalt sei der Beschwerdeführer im Oktober 2008 versuchsweise nach Hause entlassen worden. Es hätten sich im ambulanten Setting jedoch erhebliche Schwierigkeiten bezüglich Verhalten, Selbständigkeit und Eingliederungsfähigkeit in die Schule gezeigt. Der Therapiebedarf von ein bis zweimal am Tag zusätzlich zur Schulzeit sei im ambulanten Setting für den Beschwerdeführer und seine Familie sehr belastend gewesen. Aus diesem Grund sei ein Re-Rehabilitationsaufenthalt durchgeführt worden mit dem Ziel, ein zumutbares ambulantes Therapie- und Schulungsprogramm zu ermöglichen (IV-act. 33).

2.4 Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer nach dem schweren Hirninfarkt in eindrucklicher Weise Fortschritte erzielt und sich seine Selbständigkeit Stück für Stück zurückerobert hat. Dabei ist der Alltag bezüglich der Selbständigkeit



nachvollziehbar anspruchsvoller und mehr eingeschränkt als im Klinikalltag. Die Eltern widersprechen den Einschätzungen der Abklärungsperson, beim Beschwerdeführer liege nur eine leichte Hilflosigkeit vor. Sie haben dazu in detaillierter Art und Weise die Hilfsbedürftigkeit ihres Sohnes bei der Verrichtung der Notdurft geschildert. Bereits den Abklärungsbericht vom 6. Mai 2009 haben sie diesbezüglich korrigiert. Ihre Ausführungen stellen schlüssig dar, dass nach ihrer Auffassung auch in der Verrichtung der Notdurft eine regelmässige und erhebliche Hilfe erforderlich ist. Erfahrungsgemäss werden behinderte Kinder in einer Familie ohne weitere behinderte Kinder oft überbehütet. Wichtig ist die Selbständigkeit des Beschwerdeführers im Vergleich mit Gleichaltrigen. Der Zwillingbruder des Beschwerdeführers ist nicht (mehr) auf Hilfe angewiesen bezüglich Verrichten der Notdurft. Bei einem knapp siebenjährigen Knaben kann es ausnahmsweise einmal vorkommen, dass beim Wasserlösen die Hosen zu wenig rasch heruntergeschoben werden können, so dass man die Kleider anschliessend wechseln muss. Aus den Angaben der Eltern des Beschwerdeführers geht nicht hervor, wie oft die Wäsche gewechselt werden müsste, wenn der Beschwerdeführer gezwungen wäre, die Verrichtung der Notdurft alleine zu bewältigen. Denn selbst wenn er immer Hosen mit Gummizug tragen würde, wäre eine Hilfsbedürftigkeit ausgewiesen, sollte bei ihm häufiger als bei gleichaltrigen Kindern nach dem Verrichten der Notdurft die Kleider gewechselt werden müssen. In diesem Fall wäre der Beschwerdeführer nicht selbständig in der Lage, seine Notdurft inklusive Ordnen der Kleider wie Gleichaltrige zu verrichten. Dass die Abklärungsperson diesbezüglich entsprechende Fragen gestellt hätte, um die Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers zu erfassen, kann nicht überprüft werden, weil ein entsprechendes Protokoll fehlt. Die Ärzte haben eine leichte Urge-Inkontinenz bestätigt. Damit liegt aus medizinischer Sicht eine Diagnose vor. Auf den Abklärungsbericht kann ohne weitere Abklärungen nicht abgestellt werden. Zweifel am Abklärungsbericht weckt auch der Bericht der Heilpädagogin vom 11. März 2010. Darin hat die Heilpädagogin unter anderem ausgeführt, dass der Beschwerdeführer Unterstützung und Begleitung beim Toilettengang sowie beim Ein- und Ausziehen der Kleider benötige. Zur Mobilität führte sie aus, gefährliche Situationen, wie zum Beispiel bei Gerangel oder im Gedränge, müssten beobachtet werden. Allenfalls müsse man reagieren und den Beschwerdeführer schützen. Sodann müsse man den Mundschluss des Beschwerdeführers beobachten und Rückmeldungen abgeben. Schliesslich brauche er



Unterstützung und Begleitung beim Gehen und beim Wechseln von Körperpositionen (G act. 10.1). Diese Angaben zur Hilfsbedürftigkeit stehen im Widerspruch zur telefonisch eingeholten Auskunft des Klassenlehrers, worauf sich die Beschwerdegegnerin abgestützt haben mag. Dass der Beschwerdeführer die Hilfe der Heilpädagogin derjenigen des Klassenlehrers betreffend die Verrichtung der Notdurft vorzieht, ist nachvollziehbar. Damit erweist sich der Abklärungsbericht betreffend die Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers beim Verrichten der Notdurft als unzureichend. Die Ausführungen der Eltern sowie der behandelnden Therapeuten sind zu prüfen. Auf die Bestätigung eines Arztes des Kinderspitals Zürich vom 23. Oktober 2009, der Abklärungsbericht sei bis auf zwei Zeitangaben korrekt, kann ebenfalls nicht abgestellt werden (IV-act. 27-8/8). Dieser Bestätigung kann nicht mehr als eine Kenntnisnahme des Abklärungsberichts durch das Kinderspital Zürich darstellen, jedenfalls kann es nicht als Bestätigung der Richtigkeit des Abklärungsberichts verstanden werden. Der Arzt ist nämlich nicht mit der abweichenden Meinung der Eltern konfrontiert worden. Er war auch nicht mit der Betreuung des Beschwerdeführers im Alltag konfrontiert. Bezüglich der regelmässigen Ermahnung zur Nachreinigung ist festzuhalten, dass auch indirekte Hilfestellung zur Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen genügt. Die Sache ist deshalb zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

Auch bei der Fortbewegung sowie der Überwachung sind weitere Abklärungen erforderlich. Im Abklärungsbericht vom 6. Mai 2009 ist festgehalten, dass der Beschwerdeführer keiner Hilfe bei der Fortbewegung sowie keiner dauernden persönlichen Überwachung bedürfe. Gemäss Bericht des Kinderspitals Zürich vom 30. Juni 2009 hat sich der Beschwerdeführer bei Austritt aus der Reha als tetraspastischer, fast siebenjähriger, sehr unruhiger Knabe gezeigt. Der Barfussgang sei breitbasig und unsicher mit Rumpfataxie und plantigradem Aufsetzen der Füsse bei vermehrter Valgisierung der Fersen gewesen. Das linke Knie habe sich mehr in Hyperextension als das rechte Knie, die Lendenwirbelsäule in Hyperlordose befunden. Der Fersenstand sei mit guter Varisierung und Ausrichtung des Fusslängsgewölbes gemacht worden. Der Hackengang sei möglich, einbeiniges Hüpfen nicht möglich gewesen (IV-act. 31). In einem Bericht vom 25. Mai 2009 hatten die Ärzte der



Kinderklinik Zürich ausgeführt, gegen Nachmittag und Abend hin zeige der Beschwerdeführer deutliche Ermüdungserscheinungen, die Sturzgefährdung nehme zu, auch seien die Konzentrationsdauer und die Aufmerksamkeitsspanne reduziert (IV-act. 30). Die Eltern des Beschwerdeführers haben berichtet, dass ihr Sohn zwischendurch immer wieder darauf kontrolliert werden müsse, ob er nicht gestürzt sei, insbesondere am Nachmittag, weil er dann müde sei. Der Besuch bei Freunden sei nur möglich, wenn die Eltern der anderen Kinder entsprechend informiert seien. Weil er mit den Füssen nicht abrollen könne, bestehe immer die Gefahr, dass er über seine Vorderfüsse und Zehen stolpere. Er werde von seinen beiden Brüdern zur Schule begleitet, zum Teil das letzte Wegstück getragen. Die Aufsichtspflicht der Eltern hätten sie damit an ihre Kinder delegiert, welche diese Aufgabe souverän meistern würden. Die Hilfeleistung würde damit von den Geschwistern des Beschwerdeführers erbracht (G act. 10). Zwar kann der Beschwerdeführer selbst zur Schule gehen, er ist jedoch stets von seinen Geschwistern begleitet. Diesbezüglich ist weiter abzuklären, ob der Beschwerdeführer den Weg zur Schule auch alleine bewältigen könnte, oder ob jemand dabei sein müsste (Sturzgefahr, Ermüdung). Auch die Heilpädagogin hat in ihrem Bericht vom 11. März 2010 bestätigt, dass der Beschwerdeführer in gefährlichen Situationen überwacht und allenfalls geschützt werden müsse. Sodann benötige er Unterstützung und Begleitung beim Treppensteigen, Stufen begehen, Bänke besteigen, Drehen und Tanzen (G act. 10.1).

4.

4.1 Zusammenfassend ist die Beschwerde im Sinn der Erwägungen teilweise gutzuheissen. Die Verfügung vom 9. November 2009 ist aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin hat weitere Abklärung zu veranlassen und erneut über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung zu verfügen. Namentlich sind Berichte der Heilpädagogin, der Ergotherapeutin und allfälliger weiterer Therapeuten sowie der behandelnden Ärzte einzuholen.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt. Da sie gemäss Art. 3



Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. Urs Peter Cavelti/Thomas Vögeli, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., 2003, Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 9. November 2009 aufgehoben und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.