

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2018 87

Entscheid vom 14. Dezember 2018

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
MLaw Joëlle Sigrist, Gerichtsschreiberin

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführer,
gesetzlich vertreten durch B. _____,
diese vertreten durch Rechtsanwältin lic.iur. C. _____,

gegen

IV-Stelle Schwyz, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,
Vorinstanz,

Gegenstand

Invalidenversicherung (Hilflosenentschädigung für Minderjährige)

Sachverhalt:

A. B._____ ist die alleinerziehende Mutter von A._____ (geb. _____2007). Am 22. Februar 2013 unterzeichnete B._____ eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Minderjährige. Nach diversen Abklärungen teilte die IV-Stelle am 6. Juni 2013 mit, es werde Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens (GG) Ziffer 404 ab 18. September 2012 bis 17. September 2017 erteilt (IV-act. 6).

B. Am 20. März 2014 ging bei der IV-Stelle eine Anmeldung zum Bezug von Hilflosenentschädigung für Minderjährige ein (IV-act. 11). Die IV-Stelle veranlassete eine Abklärung vor Ort durch eine Fachperson, welche am 10. Juli 2014 durchgeführt wurde. Der entsprechende Abklärungsbericht datiert vom 11. Juli 2014 (IV-act. 14). Ein ergänzender Bericht folgte am 5. August 2014 (IV-act. 19).

C. Mit Vorbescheid vom 18. August 2014 teilte die IV-Stelle mit, es sei vorgesehen, ab 1. August 2014 einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung leichten Grades bei Aufenthalt zu Hause anzuerkennen (IV-act. 20). Dagegen opponierte B._____ mit einer Eingabe vom 13. Oktober 2014 (IV-act. 25). Nach weiteren Abklärungen, welche auch eine Rückfrage bei der zuständigen Klassenlehrerin beinhaltete, führte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 7. Januar 2015 aus, dass kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige bestehe (IV-act. 30). Dagegen liess B._____ am 6. Februar 2015 Einwände erheben (IV-act. 32).

D. Mit Verfügung vom 25. Februar 2015 hielt die IV-Stelle daran fest, dass A._____ kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige zukomme (IV-act. 34). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht mit Entscheid I 2015 40 vom 9. September 2015 insoweit teilweise gut, als festgehalten wurde, dass A._____ ab 1. August 2014 eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige leichten Grades zu gewähren war (IV-act. 48). Mit Verfügung vom 20. November 2015 setzte die IV-Stelle diesen Entscheid um (IV-act. 55).

E. Mit Schreiben vom 22. November 2017 teilte die IV-Stelle B._____ mit, dass die Revision der Hilflosenentschädigung eingeleitet worden sei, weshalb eine Abklärung vor Ort notwendig sei um zu prüfen, ob weiterhin eine Hilflosigkeit vorliege (IV-act. 66). Nach Abklärungen bei den behandelnden Fachpersonen, bei der Klassenlehrperson von A._____ am 12. März 2018 (IV-act. 76) sowie nach Abklärung vor Ort durch eine Fachperson, welche am 6. Februar 2018 durchgeführt und mit Bericht vom 20. März 2018 festgehalten wurde (IV-act. 82),

teilte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 24. April 2018 mit, es sei vorgesehen, die Hilflosenentschädigung auf Ende des Monats, der dem Datum der Verfügung folgt, aufzuheben (IV-act. 78-1/5). Dagegen erhob B._____ am 16. Mai 2018 sowie am 26. Juni 2018 Einwände (IV-act. 79 und 84). Am 23. Januar 2018 erfolgte eine Stellungnahme des Abklärungsdienstes (IV-act. 85).

F. Mit Verfügung vom 20. Juli 2018 hielt die IV-Stelle daran fest, dass die Hilflosenentschädigung auf Ende des Monats, der dem Datum der Verfügung folgt, aufgehoben wird. Die Aufhebung erfolge per 1. Juni 2018. Einer Beschwerde gegen diese Verfügung wurde die aufschiebende Wirkung entzogen (IV-act. 86).

G. Dagegen liess B._____ für ihren Sohn A._____ (unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom 15. Juli bis 15. August, Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG i.V.m. Art. 60 ATSG) rechtzeitig am 14. September 2018 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20.07.2018 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei mindestens eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades und gegebenenfalls ein Intensivpflegezuschlag zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und er sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihm die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch die Unterzeichnende zu gewähren.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

H. Mit Vernehmlassung vom 15. November 2018 beantragte die IV-Stelle, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei abzuweisen unter Kostenfolgen zu Lasten des Beschwerdeführers.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] vom 19.6.1959). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG).

1.2.1 Als hilflos gilt eine Person, die 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] vom 6.10.2000). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zählen zu den alltäglichen Lebensverrichtungen Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus) sowie Kontaktaufnahme (vgl. BGE 133 V 450 Erw. 7.2; BGE 127 V 94 Erw. 3c). Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG).

1.2.2 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] vom 17.1.1961). Diese Sonderregelung trägt dem Umstand Rechnung, dass bei Kleinkindern eine gewisse Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit auch bei voller Gesundheit besteht. Massgebend für die Bemessung der Hilflosigkeit bei diesen Versicherten ist daher der Mehraufwand an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem nicht invaliden Minderjährigen gleichen Alters.

1.2.3 Nach Art. 42^{bis} Abs. 5 IVG haben Minderjährige keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, wenn sie lediglich auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sind.

1.3.1 Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen täglichen Lebensverrichtungen regelmässig und in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 IVV).

1.3.2 Die Hilflosigkeit gilt dann als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln entweder in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV), oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b), 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 (lit. c). In der Praxis liegt eine Hilflosigkeit mittleren Grades nach Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV vor, wenn die versicherte Person trotz Abgabe von Hilfsmitteln für mindestens vier Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise der Hilfe Dritter bedarf (Kreisschreiben über Invalidität

und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH, gültig ab 1.1.2015, Stand: 1.1.2018], Rz. 8009).

1.3.3 Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV), einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b), einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (lit. c), wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d) oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. e).

1.4.1 Die von Drittpersonen erbrachte Hilfe ist *regelmässig*, wenn sie die versicherte Person täglich benötigt oder eventuell täglich nötig hat (KSIH Rz. 8025). Die Hilfe ist *erheblich*, wenn die versicherte Person mindestens eine Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde; oder selbst mit Hilfe von Drittpersonen nicht erfüllen kann, weil sie für sie keinen Sinn hat (KSIH Rz. 8026 mit Hinweisen). Teilfunktionen einer Lebensverrichtung, für welche die versicherte Person unter Umständen bei mehreren Verrichtungen die Hilfe Dritter benötigt, dürfen nur einmal berücksichtigt werden (ZAK 1983 S. 72). Eine Ausnahme davon macht die Rechtsprechung zur Notdurftverrichtung. Danach gehören zu den Teilfunktionen dieser Lebensverrichtung auch das Ordnen der Kleider und die Begleitung (Gang) zur Toilette sowie die dortige Hilfe beim Absitzen und Aufstehen (KSIH Rz. 8027 m.w.H.).

1.4.2 *Direkte Hilfe* von Drittpersonen liegt vor, wenn die versicherte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen nicht oder nur teilweise selbst ausführen kann (KSIH Rz. 8028). *Indirekte Hilfe* von Drittpersonen ist 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 (KSIH Rz. 8030; BGE 133 V 450). Die indirekte Hilfe, die zur Hauptsache psychisch und geistig Behinderte betrifft, setzt voraus, dass die Drittperson regelmässig anwesend ist und die versicherte Person insbesondere bei der Ausführung der in Frage stehenden Verrichtungen persönlich überwacht, sie zum Handeln anhält oder von schädigenden Handlungen abhält und ihr nach Bedarf hilft. Eine indirekte Dritthilfe kann aber auch bei körperlich Behinderten erforderlich sein (KSIH Rz. 8031). Dies ist der Fall, wenn die

versicherte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen funktionsmässig zwar selber vornehmen kann, bei diesen Verrichtungen jedoch persönlich – und nicht nur allgemein – überwacht werden muss, z.B. wegen Erstickungsgefahr beim Essen, Ertrinkungsgefahr beim Baden, sturzbedingte Verletzungsgefahr beim Duschen oder bei der Fortbewegung (ZAK 1986 S. 484).

1.5.1 Gemäss Art. 42^{ter} 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 acht Stunden pro Tag 100 Prozent, bei einem solchen von mindestens sechs Stunden pro Tag 70 Prozent und bei einem solchen von mindestens vier Stunden pro Tag 40 Prozent des Höchstbetrages der Altersrente nach Artikel 34 Abs. 3 und 5 AHVG. Der Zuschlag berechnet sich pro Tag. Der Bundesrat regelt im Übrigen die Einzelheiten.

1.5.2 Nach Art. 39 IVV liegt eine intensive Betreuung im Sinne von Artikel 42^{ter} Abs. 3 IVG bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen (Abs. 1). Anrechenbar als Betreuung ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nichtbehinderten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Abs. 2). 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 (Abs. 3). Im KSIH werden die in Art. 39 Abs. 2 und 3 IVV geregelten Tatbestände konkretisiert (Rz. 8069 ff.).

1.6 Nach der Rechtsprechung ist bei der Bearbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Die Ärztin oder der Arzt hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen (BGE 130 V 61 Erw. 6.1.1 [betr. IV-Stelle Schwyz]). Auf einem voll beweiskräftigen Abklärungsbericht ist zu erkennen, wenn als Berichterstatter/in eine qualifizierte Person wirkt, 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 medizinische Fachperson nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbeständlichen Erfordernissen der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege sein. Er hat 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 130 V 61 Erw. 6.2; vgl. auch VGE I 2007 281 vom 18.3.2008; VGE I 2013 25 vom 5.6.2013 Erw. 2.4; VGE I 2013 96 vom 9.1.2014 Erw. 1.4; VGE I 2014 26 vom 9.7.2014 Erw. 1.6).

1.7 Eine formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegenden Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat (Art. 17 Abs. 2 ATSG; vgl. auch KSIH Rz. 8113). Ändert sich der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Art. 87-88^{bis} IVV Anwendung (Art. 35 Abs. 2 IVV). Eine Revision der Hilflosenentschädigung wird von Amtes wegen durchgeführt, wenn sie im Hinblick auf eine mögliche erhebliche Änderung des Hilflosigkeitsgrades bei Festsetzung der Hilflosenentschädigung auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen worden ist (vgl. Art. 87 Abs. 1 lit. a IVV) oder Tatsachen bekannt oder Massnahmen angeordnet werden, die eine erhebliche Änderung des Grades der Hilflosigkeit als möglich erscheinen lassen (Art. 87 Abs. 1 lit. b IVV). Eine Verminderung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs ist 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 gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Die Herabsetzung der Hilflosenentschädigung erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV).

2. Umstritten und nachfolgend zu prüfen ist, ob der Versicherte über den 1. Juni 2018 hinaus weiterhin Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hat.

2.1 Grundlage der Hilflosenentschädigung für Minderjährige leichten Grades, welche dem Versicherten im Jahr 2015 gestützt auf den VGE I 2015 40 vom 9. September 2015 zugesprochen wurde, sind neben den Ausführungen des Umfelds des Versicherten zum einen der Abklärungsbericht vom 5. August 2014 und zum andern die Stellungnahmen der Kinderärztin Dr.med. D. _____ vom 24. Juli 2014 sowie der Psychotherapeutin E. _____ vom 30. Juli 2014. Eine gerichtliche Würdigung der Angaben und Akten ergab insbesondere, dass der Versicherte in einer alltäglichen Lebensverrichtung (Notdurft) regelmässig auf die Hilfe einer Drittperson angewiesen war und zudem eine dauernde persönliche Überwachung benötigte. Die Hilfsbedürftigkeit für den Lebensbereich "Notdurft" wurde nach der Aktenlage bejaht. Die glaubwürdigen WC-Trainings vor und nach der Schule hätten einen Mehrbedarf an Unterstützung im Vergleich zu Minderjährigen gleichen Alters begründet, zumal das immer wieder auftretende Einnässen und das Bettnässen auch in mehreren Schreiben aus dem Umfeld der Familie bestätigt worden sei. Für die übrigen Lebensbereiche wurde eine relevante Hilfsbedürftigkeit verneint. Zum Lebensbereich "Aufstehen, Abliegen, Absitzen" wurde insbesondere festgehalten, dass es nicht ungewöhnlich sei, dass sich ein 8-jähriges Kind am Morgen schwer tue aufzustehen bzw. am Abend zu Bett zu gehen. Betreffend die Lebensbereiche "Ankleiden, Auskleiden" sowie "Körperpflege" fiel insbesondere massgeblich ins Gewicht, dass der Versicherte diese Tätigkeiten im Schulbereich problemlos alleine und ohne zusätzlich Hilfe zu bewältigen vermochte. Hinzu kam, dass der Versicherte mit seinem Verhalten zuhause - bewusst oder unbewusst - eine entsprechende Zuwendung seiner Mutter erreichen wollte oder auch Grenzen auslotete. In den Lebensbereichen "Essen" und "Fortbewegung" wurde insbesondere berücksichtigt, dass der Versicherte zwar in der Lage war alleine zu essen oder sich fortzubewegen, er jedoch generell einer klaren, konsequenten Führung bedürfe, was unter dem Aspekt einer dauernden persönlichen Überwachung subsumiert wurde.

2.2.1 Gemäss Verlaufsbericht vom 6. Dezember 2017 (IV-act. 67) von Dr.med. F. _____ (Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie; _____ Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst [KJPD], _____) und M. Sc. I. _____ (Eidg. anerkannte Psychotherapeutin) sei im Mai 2017 eine erneute Anmeldung (3. Anmeldung) des Versicherten beim KJPD durch den behandelnden Kinderarzt Dr.med. G. _____ (Pädiatrie FMH) erfolgt, mit der isolierten Fragestellung nach einer Autismus-Spektrum-Störung. Der Versicherte sei bereits 2012 bis 2015 im Zusammenhang mit dem GG 404 beim KJPD in Be-

handlung gewesen. Die erneute Behandlung habe ergeben, dass es sich beim Versicherten um einen 9-jährigen Jungen mit einer im Vorfeld diagnostizierten einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0) sowie einer nichtorganischen Enuresis (F98.0) handle. Obwohl gewisse Hinweise für eine Autismus-Spektrum-Störung bestehen würden, habe sich dieser Verdacht im Verlauf der spezifischen Abklärung nicht bestätigen können. Aufgrund der oppositionellen Verhaltensweisen des Versicherten im familiären Rahmen sowie gewissen Erziehungsschwierigkeiten bei der Kindsmutter sei eine sozialpädagogische Familienbegleitung zu empfehlen. Aktuell sei die Behandlung beim KJPD abgeschlossen. Die Frage, ob sich der Gesundheitszustand auf den Schulbesuch oder die berufliche Ausbildung auswirke, wurde bejaht (seit Schulbeginn), während die Fragen, ob sich der behinderungsbedingte Mehraufwand an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung - im Vergleich zu einem Nichtbehinderten gleichen Alters - geändert habe, und ob therapeutische Massnahmen in Hauspflege verordnet wurden, verneint wurden.

2.2.2 Am 20. Dezember 2017 beantragte Dr.med. G._____ eine Kostengutsprache für die Anpassung der medikamentösen Therapie (allenfalls von Ritalin zu Ritalin SR) sowie für ein weiteres Jahr Ergotherapie aufgrund von Problemen in der Schule sowie im familiären Umfeld (IV-act. 68). Der Versicherte habe massiv Probleme sich zu konzentrieren. Ausserdem habe er Wahrnehmungsdefizite. Die Kraftdosierung sei ein grosses Problem, weil er schnell grob werde, auch gegenüber seiner Mutter. Es seien auch feinmotorische Probleme vorhanden, welche die schulischen Leistungen beeinträchtigen würden. So seien die Schrift und das Lesen auch schwierig. Ein zentrales Problem scheine jedoch auch die Arbeitsplatzorganisation zu sein. Arbeitsabläufe würden für den Versicherten ein riesiges Problem darstellen. Er sei sehr unorganisiert.

2.2.3 Mit Verlaufsbericht vom 5. Januar 2018 (IV-act. 73) hielt Dr.med. G._____ gegenüber der IV-Stelle fest, dass eine Anmeldung für das POS zu einem früheren Zeitpunkt erfolgt und anerkannt worden sei. Eine neue Abklärungsrunde beim KJPD habe stattgefunden, mit Bestätigung der Diagnose. Aufgrund der eskalierenden Familiensituation und vor allem der Probleme im sozialen Verhalten sei entschieden worden, eine erneute medikamentöse Behandlung mit Ritalin/Medikinet zu beginnen. Die Einstellung sei noch im Gange. Ausserdem werde eine Ergotherapie für sinnvoll erachtet. Des Weiteren bestehe eine wohl nichtorganische Enuresis primaria nocturna mehr als diurna. Ditropan habe nicht gewirkt. Wegen der Schlafstörungen werde eine Behandlung mit Re-dormin versucht. Daneben soll oder werde eine Puppenspieltherapie durchgeführt. Die Schulsituation sei aufgrund der Konzentrationsproblematik und der

Probleme im Sozialverhalten allgemein erschwert. Eine Änderung des behinderungsbedingten Mehraufwandes konnte Dr.med. G._____ nicht abschätzen, weil er den Versicherten erst seit gut einem halben Jahr kenne.

2.2.4 Mit Mitteilung vom 22. Januar 2018 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für die weitere Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 404 sowie die Ergotherapie für die Dauer von zwei Jahren (IV-act. 74).

2.2.5 Beim Abklärungsgespräch, welches am 6. Februar 2018 beim Versicherten zuhause durchgeführt wurde, waren er selber, seine Mutter sowie J._____ (Therapeutin) anwesend. Im Abklärungsbericht vom 20. März 2018 wurde zum Gesundheitszustand des Versicherten was folgt festgehalten (IV-act. 82-2/7):

Diagnosen:

Frühkindliches Psychoorganisches Syndrom F07.9, primäre Enuresis nocturna

Der 10-jährige A._____ lebt mit seiner Mutter und seiner pflegebedürftigen Grossmutter gemeinsam in einer Wohnung in L._____.

A._____ ist stets in Bewegung, aktiv, nervös, teilweise aggressiv und kann abends kaum herunterfahren. Aufgrund dessen nimmt er aktuell folgende Medikamente ein; Medikinet MR, Baldrian sowie Redormin als Hilfe zum Einschlafen sowie Ritalin.

Trotzdem benötigt A._____ täglich längere Zeit dafür, um einzuschlafen. Die Mutter hält ihm dabei die Arme und Beine fest und versucht ihn zu beruhigen. Nach einigen Stunden erwacht er wieder, geht jeweils zu seiner Mutter ins Bett und schläft dort weiter. Im Allgemeinen schläft er sehr unruhig.

Nachts nässt er teilweise ein. Bei kurzfristigen Änderungen seines Tagesablaufes, einer gewissen Situation oder aber beim Nichtgelingen eines vorbesprochenen Momentes hat er Mühe, damit umzugehen. Oftmals reagiert er dann aggressiv, lässt die Tür laut zufallen, wirft Gegenstände durch die Luft oder reagiert mit verbalen oder körperlichen Beleidigungen gegenüber der Mutter. Es kam auch schon vor, dass er davonlief. Dieses Verhalten kommt mehrmals pro Woche vor. A._____ ist zeitlich desorientiert, fällt teilweise in ein extrem kindliches Verhalten zurück und lacht über Dinge die nicht lustig sind. Sprachlich hat er keine Einschränkungen, er findet rasch Kontakt zu anderen, erzählt jedoch häufig ein wildes Durcheinander und verhält sich auffällig, so dass es ihm schwerfällt, die Kontakte dauerhaft zu pflegen. Er trägt Schuheinlagen, weshalb er auch zuhause Übungen tätigen muss.

J._____, welche am Abklärungsgespräch mit dabei ist, ist seine ADHS-Therapeutin aus K._____. Sie arbeitete nun für ca. 1,5 Jahren gemeinsam mit A._____ an Sozialkompetenztraining. Zurzeit ist dieses abgeschlossen. Trotzdem steht sie jederzeit im aktiven Austausch mit B._____, für Ratschläge oder Unterstützungen bei Schulgesprächen oder aber für telefonische Kontakte für ein persönliches Gespräch, welches sich alle Monate mal ergibt.

Gemäss seiner Mutter bringen homöopathische Mittel oder Akupunktur etc. nichts mehr, sondern die Hoffnung einer erfolgreichen Wirkung mit gewissen Therapieformen sowie der aktuellen Medikamenteneinstellung ist da, denn in der Schule findet die Gewalt aufgrund des Druckes häufig Platz.

A._____ besucht die 4. Klasse in der öffentlichen Schule in L._____. Sein Klassenlehrer ist M._____. Sein Verhalten in der Schule ist weder auffällig, noch störend. Im Gegenteil - A._____ ist sehr motiviert und beteiligt sich gut. Er erhält während dem Schulunterricht keine sozialpädagogische Betreuung oder dauernde Überwachung. Er leidet jedoch bei Arbeiten oder Prüfungen an seiner Konzentrationsschwäche.

Sein Tagesablauf sieht wie folgt aus:

- 06:30 Uhr Weckdienst durch die Mutter (sie muss ihn mehrmals auffordern, aufzustehen)
- 08:00 Uhr Schulbeginn -> B._____ bringt ihren Sohn jeweils bis zur Barriere
- 16:00 Uhr Rückkehr aus der Schule (alleine), Do. + Fr: jeweils um 15:00 Uhr, Mittwochnachmittag hat er frei
- danach gehen sie häufig nach draussen, gehen Skifahren oder Schlitteln, oder er erledigt nach mehreren Anläufen bzw. Motivationschüben die Hausaufgaben
- 18:00 Uhr ca. Abendessen
- 20:00 Uhr Bettruhe, ca. 21:15 Uhr schläft er effektiv

Seine Mutter arbeitet in einem Pensum von 40-50% - jeweils morgens - als Kinderbetreuerin in N._____.

Bei sämtlichen relevanten Lebensbereichen (An-/Auskleiden, Aufstehen/Abliegen/Absitzen, Essen und Trinken, Körperpflege, Verrichten der Notdurft, Fortbewegung/gesellschaftliche Kontakte) wurde ein anrechenbarer Mehraufwand verneint.

Hinsichtlich des Lebensbereiches "An- und Auskleiden" ziehe sich der Versicherte selbständig an- und aus. Dennoch sei seine Mutter stets bei ihm. Enganliegende Socken würden ihm Mühe bereiten, da er ungeduldig sei und wütend werde, wenn er es nicht schaffe. Seine Mutter fordere ihn oft auf, müsse ihn motivieren oder an die knappe Zeit erinnern, damit er vorwärts mache.

Im Lebensbereich "Aufstehen/Abliegen/Absitzen" sei der Versicherte selbständig, benötige jedoch meistens mehrere Motivationsschübe durch seine Mutter, um aufzustehen.

Essen und Trinken könne der Versicherte selbständig. Dennoch lege er häufig mit der Zeit das Besteck zur Seite, um von Hand weiter zu essen. Er komme auf diese Weise rascher voran. Wurstware nehme er in die Hand, Fleisch versuche er zu zerkleinern, lasse es jedoch manchmal sein. Der Versicherte sitze noch im Triptrap, meistens sehr unruhig. Das Zerkleinern von Fleisch sei nicht alltäglich und somit zu wenig erheblich und regelmässig, um es anzurechnen.

Betreffend den Lebensbereich "Körperpflege" dusche sich der Versicherte selbst zwei- bis dreimal pro Woche. Oft sei jedoch die Mutter anwesend, um ihn daran zu erinnern, Shampoo zu benutzen oder auch die Haare zu waschen. Die Zähne

reinige er selber dreimal pro Tag. Ab und zu mache die Mutter eine Nachkontrolle oder erkläre ihm, wie er besser an gewisse Zähne gelangen könne.

Der Versicherte sei tagsüber und in der Nacht trocken. Dennoch komme es ca. zwei- bis dreimal pro Woche vor, dass er in das Bett einnässe während dem Schlafen. Wenn er nachts zur Mutter ins Bett gehe, würden sie meistens zusammen nochmals auf die Toilette gehen, um das Einnässen zu verhindern. Nach dem Stuhlgang rufe er, damit sie die Reinigung vornehmen könne.

Zum Lebensbereich "Fortbewegung/gesellschaftliche Kontakte" wird im Abklärungsbericht festgehalten, dass der Versicherte sich innerhalb der Wohnung selbständig bewege und sämtliche Treppen im Haus alleine bewältige. Im Freien sehe der Versicherte die Gefahren nicht immer. Beim Ballspiel gehe er dem Ball nach, ohne die Strasse nach fahrenden Autos zu kontrollieren. Er bewältige jedoch den Schulweg sowie den Weg in die Jugi selbständig. Der Versicherte könne lesen und schreiben und verstehe alles. Er sei offen und aufgestellt, komme rasch zu Kontakten mit anderen Kindern, aber die dauernde Pflege der Kontakte bereite ihm Mühe. Durch seine Impulsivität sowie die überschwängliche Art sehe er keine Grenzen und erzähle anderen Menschen oftmals ein wildes Durcheinander. Die Aufmerksamkeit soll stets bei ihm sein.

Für die dauernde Pflege wurden dem Versicherten 19 Minuten Mehraufwand täglich angerechnet, weil zweimal wöchentlich Fussübungen sowie einmal wöchentlich Therapie- bzw. einmal monatlich Arztbesuche notwendig seien. Eine dauernde persönliche Überwachung des Versicherten sei jedoch nicht notwendig. Der Versicherte sei weder selbst- noch fremdgefährdet. Es sei schon vorgekommen, dass der Versicherte weggelaufen sei. Er könne sich alleine beschäftigen mit Spielen oder halte sich im Zimmer seiner Grossmutter auf. Es könne vorkommen, dass er gegenüber seiner Mutter oder aber auch seinen Mitschülern handgreiflich werde. Nachts schlafe er trotz Einnahme von Medikamenten nie durch. Meistens wechsele er in das Bett seiner Mutter. Der Versicherte könne die Gefahren teilweise nicht einschätzen, dennoch bewältige er den Schulweg alleine, sei klar orientiert und besuche die öffentliche Schule. Gemäss seinem Lehrer benötige der Versicherte keine persönliche Überwachung.

Gemäss Beurteilung habe die Abklärung vor Ort ergeben, dass der Versicherte in keiner alltäglichen Lebensverrichtung regelmässig und in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen sei. Die Hilflosenentschädigung leichten Grades sei deshalb aufzuheben.

2.2.6 Mit Telefongespräch vom 12. März 2018 teilte der Klassenlehrer des Versicherten der Abklärungsperson der IV-Stelle mit, dass der Versicherte beim An-

oder Auskleiden, beim Umziehen von der Pause oder nach dem Schul- oder Schwimmunterricht keine Hilfe benötige. Er esse und trinke selbständig, könne mit dem Besteck umgehen und benötige keine Hilfe. Auch beim Duschen, z.B. nach dem Turn- oder Schwimmunterricht, sowie beim Zähneputzen benötige der Versicherte keine Hilfe. Dasselbe gelte beim Verrichten der Notdurft. Der Versicherte gehe alleine zur Toilette. Er benötige auch keine persönliche Überwachung. Er sei gut motiviert und bewältige den Schulweg schon lange alleine. Zudem könne er die Gefahren auf dem Pausenplatz oder ausserhalb des Schulgebäudes einschätzen. Der Versicherte beteilige sich ausserdem aktiv in der Schule und sei motiviert, fast sogar übermotiviert. Seine Schwäche sei die Konzentrationsschwäche (IV-act. 76).

2.2.7 In der Stellungnahme vom 23. Januar 2018 zu den Einwänden des Versicherten vom 26. Juni 2018 führte der Abklärungsdienst aus, dass die Hilfe der Mutter bei den "ATL" (bzw. alltäglichen Lebensverrichtungen) vorwiegend aus pädagogisch-therapeutischen Gründen erfolge. Die aktuelle Lehrperson (wie im Übrigen auch die vormaligen) habe im Mailverkehr festgehalten, dass der Versicherte gut motiviert bzw. fast übermotiviert sei und keinerlei Hilfe bei den "ATL" benötige. Auch den Schulweg lege er alleine zurück. Es sei darauf hinzuweisen, dass auch normalentwickelte Kinder die Kontrolle und Anweisung der Eltern benötigen würden. Es sei notorisch bekannt, dass gerade Kinder in diesem Alter bspw. die Körperpflege vernachlässigen würden, wenn man sie nicht dauernd motiviere, sich zu reinigen (IV-act. 85).

2.2.8 Mit Beschwerde vom 14. September 2018 liess der Versicherte einen Arztbericht von Prof. Dr.med. H. _____ (Pädiatrie, _____) vom 14. August 2018 einreichen, welcher u.a. eine ausgeprägte funktionelle Miktionsstörung, insbesondere mit Miktions tagsüber (3-4mal "sichtbares" Einnässen, auch während der Schule, spüre wenig Harndrang) und nachts (meist nass, einzelne Nächte trocken), sowie eine funktionelle Darmentleerungsstörung mit/bei intermittierender Inkontinenz/Enkoprese (ca. 1-2mal pro Woche, meistens zu Hause) diagnostizierte. In der Beurteilung hielt Prof. Dr.med. H. _____ fest, dass aufgrund der Anamnese, der klinischen Untersuchungen, der Urinbefunde und der früheren Ultraschalluntersuchung eine ausgeprägte funktionelle Miktionsstörung tagsüber und auch nachts bestehe. Zudem bestehe auch eine Darmentleerungsstörung mit intermittierender Inkontinenz (Enkoprese). Bisherige Versuche mit z.B. Ditropan wegen der Harninkontinenz tagsüber hätten keinen Effekt, sondern nur Nebenwirkungen (Obstipation) zur Folge. Es seien keine weiteren diagnostischen Massnahmen notwendig. Es bestünden keine Hinweise, dass eine organische Ursache vorliegen könnte. Zudem gelte es zu beachten, dass Kinder mit

ADHS gehäuft eine funktionelle Störung der Blase und/oder des Darmes mit Inkontinenz hätten. Ritalin habe keinen Einfluss auf die Blasen- oder Darmfunktion, könne aber den Blutdruck etwas erhöhen (was beim Versicherten nicht vorliege).

2.3 In den Einwänden vom 26. Juni 2018 an die IV-Stelle hält die Mutter des Versicherten ergänzend zu den Ausführungen im Abklärungsbericht insbesondere fest, dass sie dem Versicherten die Kleider täglich bereit legen und ihn permanent auffordern müsse, sich anzukleiden. Bei einigen Kleidungsstücken (Socken, Hosen) unterstütze sie ihn sogar direkt, weil er rasch die Geduld verliere. Da sich der Versicherte bei den Mahlzeiten regelmässig mit Essen bekleckere, müsse er sich jeweils nach dem Essen umziehen. Auch dazu habe sie ihn regelmässig aufzufordern. Dass es in der Schule klappe, sei zu relativieren, weil er sich dort nicht regelmässig an- und auszuziehen habe. Es kontrolliere dort auch niemand, ob er einzelne Wäschestücke verkehrt herum an habe. Zudem dusche er dort einmal pro Woche. Dabei werde nicht kontrolliert, ob er sich wasche oder Shampoo benutze. Es könne deshalb nicht darauf geschlossen werden, dass er bei der Körperpflege selbständig sei.

Beim Verrichten der Notdurft sei der Versicherte in keiner Weise selbständig. Er werde im Juli 2018 elf Jahre alt und nässe sich noch regelmässig ein. Tagsüber sei seine Unterhose oft nass und müsse gewechselt werden. Der Versicherte spüre den Harndrang nicht immer und nässe sich deshalb tagsüber und auch in der Nacht regelmässig ein. Ende Juli hätten sie deshalb einen Termin beim Urologen. Ein 11-jähriges Kind sei in der Lage, sich nach dem Stuhlgang selbständig zu reinigen. Der Versicherte könne das immer noch nicht und die Mutter müsse ihn immer nach dem Stuhlgang reinigen. Dass er sich nach dem Stuhlgang in der Schule nicht reinige, werde nicht kontrolliert. Der Versicherte komme dann mit verschmierter Unterhose nach Hause. Zusammenfassend sei der Versicherte in vier alltäglichen Lebensverrichtungen auf direkte und indirekte Dritthilfe angewiesen. Der Versicherte sei bald elf Jahre alt. Seine Situation habe sich nicht verbessert und verglichen mit einem gesunden Kind gehe die Schere in Bezug auf die Selbständigkeit immer weiter auf. Angesichts des im Abklärungsbericht beschriebenen Hilfsbedarfs sei es nicht nachvollziehbar, dass die Hilflosenentschädigung aufgehoben werden soll. Die Diskrepanzen zwischen der Einschätzung der Schule und zuhause seien dadurch zu erklären, dass es sich in der Schule um unregelmässige Momentaufnahmen ohne Kontrolle (Körperpflege, An- und Ausziehen, Notdurft) handle, weshalb sie um Erhöhung der Hilflosenentschädigung von leicht auf mittel ersuche.

3. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird geltend gemacht, dass der Versicherte beim Verrichten der Notdurft nach wie vor hilfsbedürftig sei, und dass

sich an der medizinischen Situation vor drei Jahren nichts verändert habe, weshalb kein Revisionsgrund für die Leistungsaufhebung vorliege. Hingegen gebe es in Bezug auf die Hilfsbedürftigkeit des Versicherten beim An-/Auskleiden, beim Positionswechsel und bei der Körperpflege einen Revisionsgrund bzw. sinngemäss eine Hilfsbedürftigkeit.

Die IV-Stelle hält vernehmlassend fest, dass der Versicherte im Alltag offensichtlich besser zu Gange kommt als noch in den Jahren 2014 und 2015. Es zeigten sich beim Versicherten markante Verbesserungen und eine deutliche Verselbständigung in jenen Bereichen, die im Jahr 2014 zur Zusprache der Hilflosenentschädigung leichten Grades führten, weshalb ein Revisionsgrund vorliege.

Eine gerichtliche Würdigung der vorstehend dargelegten Sachlage zeitigt die nachfolgenden Ergebnisse.

3.1 Für den Lebensbereich "Notdurft" wurde im Verwaltungsgerichtsentscheid I 2015 40 vom 9. September 2015 eine Hilfsbedürftigkeit deshalb bejaht, weil die damals notwendigen WC-Trainings vor und nach der Schule einen Mehrbedarf an Unterstützung begründeten, und weil das immer wieder auftretende Einnässen und das Bettnässen auch in mehreren Schreiben aus dem Umfeld der Familie (glaubhaft) bestätigt wurden (vgl. zit. VGE Erw. 5.1). Dem aktuellen Abklärungsbericht ist zu entnehmen, dass der Versicherte grundsätzlich trocken ist, jedoch zwei- bis dreimal wöchentlich während dem Schlafen einnässt. Indes sucht seine Mutter mit ihm nachts noch einmal die Toilette auf, bevor er zu ihr schlafen geht, um das Einnässen zu verhindern. Nach dem Stuhlgang nehme zudem ebenfalls die Mutter die Reinigung vor. Vorliegend ist auch den eingeholten Arztberichten (vom 6.12.2017, vgl. vorstehende Erw. 2.2.1; vom 5.1.2018, vgl. vorstehende Erw. 2.2.3) zu entnehmen, dass der Versicherte an einer Enuresis bzw. einer funktionellen Miktions- und Darmentleerungsstörung (Arztbericht vom 14.8.2018, vorstehende Erw. 2.2.8) leidet und sich regelmässig nachts, gemäss Dr.med. G. _____ sowie Prof. Dr.med. H. _____ jedoch auch (aber weniger) tagsüber (Enuresis primaria diurna) einnässt (vgl. vorstehende Erw. 2.2.8). Daraus ergibt sich zumindest insoweit eine Verbesserung der Hilfsbedürftigkeit des Versicherten, als die regelmässig notwendigen WC-Trainings vor und nach der Schule inzwischen nicht mehr erforderlich sind, zumindest werden solche von der Mutter des Versicherten im Rahmen des Abklärungsgesprächs nicht mehr erwähnt. Dem Abklärungsbericht ist ebenfalls nicht zu entnehmen, dass beim Versicherten regelmässig eine Nachreinigung zu erfolgen hat (wie das in der Beschwerde vom 14.9.2018 S. 5 geltend gemacht wird), weil er sich in der Schule nach dem Stuhlgang selbständig, jedoch ungenügend, reinige (vgl. dazu auch VGE I 2018 49 vom 13.7.2018 Erw. 3.2.1ff.). Ob dies zutrifft

kann vorliegend jedoch offen bleiben. Dass der Versicherte nach einigen Stunden Schlaf in seinem eigenen Bett zu seiner Mutter schlafen geht, scheint gemäss Abklärungsbericht regelmässig, wenn nicht täglich vorzukommen. Nachdem die Mutter in diesem Fall regelmässig mit dem Versicherten nochmals die Toilette aufsucht, kann dabei praktisch von einem nächtlichen WC-Training ausgegangen werden. Bereits daraus ergibt sich somit ein Mehrbedarf an Unterstützung. Auch wenn sich die Hilfsbedürftigkeit beim Lebensbereich "Notdurft" allenfalls verringert hat, kann sie derzeit (noch) nicht verneint werden. Ein weitergehender Mehrbedarf an Unterstützung in diesem Bereich wird sodann vom Versicherten nicht geltend gemacht. In diesem Punkt kann somit nicht von einer revisionsrelevanten Veränderung des Sachverhaltes ausgegangen werden.

3.2 In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird geltend gemacht, dass insbesondere beim An-/Auskleiden, beim Positionswechsel (Aufstehen/Abliegen/Absitzen) und bei der Körperpflege neu eine Hilfsbedürftigkeit anzunehmen ist, weil der Versicherte heute bereits elf Jahre alt ist, aber noch immer die gleiche Unterstützung benötige wie vor drei Jahren.

Bereits gemäss Abklärungsbericht von 2014 wie auch gemäss Verwaltungsgerichtsentscheid I 2015 40 vom 9. September 2015 sowie heute konnte bzw. kann der Versicherte das An- und Auskleiden sowie Positionswechsel völlig selbständig vornehmen. Nachdem der Versicherte nach wie vor auch in der Schule beim An-/Um- und Ausziehen nicht auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, ist in diesem Punkt auch nicht von einer relevanten Veränderung auszugehen, selbst wenn der Versicherte inzwischen elf Jahre alt ist. Dabei ist auch ohne konkrete Nachkontrolle wenig glaubhaft, dass der Klassenlehrperson nicht auffallen würde, wenn der Versicherte die Kleidungsstücke verkehrt herum anziehen würde, allenfalls eine Socke nicht anziehen könnte oder anderweitig Unterstützung benötigen würde. Auch beim Lebensbereich "Aufstehen/Abliegen/Absitzen" ist vorliegend alleine aufgrund des Alters nicht von einer relevanten Veränderung auszugehen. Dass auch ein 11-jähriger sich wie bereits als 8-jähriger schwer tut ins Bett zu gehen oder aufzustehen, begründet nach wie vor keine Hilfsbedürftigkeit. Zudem wurde bereits 2014 dasselbe Einschlafritual durchgeführt wie heute, was ebenfalls auf unveränderte Verhältnisse hindeutet.

Bei der Körperpflege ist nach wie vor zu berücksichtigen, dass der Versicherte diese in der Schule problemlos zu bewältigen vermag, was bereits gegen eine relevante Hilfsbedürftigkeit spricht. Hinzu kommt, dass der Versicherte inzwischen das Duschen und Zähneputzen auch zuhause problemlos selbständig vornimmt, wobei die Mutter lediglich noch sporadisch kontrolliert. Somit kann diesbezüglich von einer altersgemässen Entwicklung ausgegangen werden, weshalb sich dar-

aus ebenfalls keine rentenrelevante Veränderung der Hilfsbedürftigkeit ableiten lässt.

3.3 Beim Essen und Trinken ist der Versicherte ebenfalls selbständig. Wie bereits im Jahr 2014 lege er jedoch mit der Zeit das Besteck zur Seite und esse mit der Hand, um schneller voran zu kommen. Mit dem Zerschneiden des Fleisches (was jedoch nicht regelmässig erforderlich ist) habe er nach wie vor Mühe. Er sitze meistens sehr unruhig. Im Unterschied zu den Ausführungen im Verwaltungsgerichtsentscheid I 2015 40 vom 9. September 2015 verlässt der Versicherte beim Essen jedoch nicht mehr den Tisch. Bei dieser Sachlage besteht in diesem Lebensbereich nach wie vor keine Hilfsbedürftigkeit sowie keine relevante Veränderung.

Auch den Schulweg vermag der Versicherte nach wie vor selbständig zu bewältigen. Zwar hält die Mutter bei der Schilderung des Tagesablaufs fest, dass sie ihren Sohn morgens vor Schulbeginn jeweils bis zur Barriere begleite, nach Hause gehe der Versicherte jedoch jeweils alleine. Es ist sodann keine Rede mehr davon, dass der Versicherte lediglich verzögert heimkehrt, weil er sich auf dem Schulweg zu stark ablenken lässt, wie das im Jahr 2014 noch der Fall war. Des Weiteren bewegt sich der Versicherte auch zuhause selbständig. Draussen erkennt er jedoch Gefahren nicht immer (z.B. indem er beim Ballspiel dem Ball nachgeht, ohne die Strasse nach fahrenden Autos zu kontrollieren). Der Versicherte kann zudem lesen, schreiben und versteht alles. Er ist offen, aufgestellt und kommt mit anderen Kindern rasch in Kontakt. Insoweit ist allenfalls eine Verbesserung gegenüber dem Abklärungsbericht von 2014 festzustellen, gemäss welchem der Umgang mit anderen Kindern schwierig war, weil der Versicherte grob zu ihnen war. Vorliegend bereitet dem Versicherten jedoch hauptsächlich die Pflege der Kontakte Mühe, weil er durch seine Impulsivität und die überschwängliche Art keine Grenzen sieht und anderen Menschen oft ein "wildes Durcheinander" erzählt, wobei die Aufmerksamkeit stets bei ihm sein soll. Somit ist auch im Lebensbereich "Fortbewegung" keine erhebliche Veränderung feststellbar. Eine Hilfsbedürftigkeit ist nach wie vor nicht zu erkennen.

3.4 Schliesslich wurde mit VGE I 2015 40 vom 9. September 2015 die Notwendigkeit der dauernden persönlichen Überwachung bejaht, weil der Versicherte (einmal abgesehen vom Lebensbereich "Notdurft") im Wesentlichen generell einer konsequenten Führung bedurfte, um eine bestimmte Sache innert vernünftiger Frist zu Ende zu führen (auch unter Berücksichtigung des Verhaltens des Versicherten beim Essen sowie bei der Bewältigung des Schulweges sowie der Stellungnahme des damaligen Ergotherapeuten des Versicherten, wonach der Versicherte dazu neige, den Anforderungen aus dem Weg zu gehen, weshalb er

eine "klare, konsequente Führung" brauche, damit er zu einer Zusammenarbeit und zu Kompromissen bereit sei). Eine solche "konsequente Führung des Versicherten" war gemäss zit. VGE nicht spezifisch für einen bestimmten Lebensbereich, sondern nach der Aktenlage beim Versicherten generell geboten. Dieses Erkenntnis zeigte sich auch darin, dass im Schulbereich – soweit der Versicherte geführt wurde – von der Klassenlehrperson keine besonderen Auffälligkeiten beobachtet wurden.

Im aktuellen Abklärungsbericht vom 20. März 2018 wird die Notwendigkeit der dauernden persönlichen Überwachung verneint. Der Versicherte sei weder selbst- noch fremdgefährdet. Er könne sich alleine mit Spielen beschäftigen oder sich im Zimmer seiner Grossmutter aufhalten. Er sei jedoch auch schon weggegangen. Zudem könne es vorkommen, dass er gegenüber seiner Mutter oder seiner Mitschüler handgreiflich würde. Nachts schlafe er nie durch und wechsle meistens ins Bett seiner Mutter. Der Versicherte könne zudem die Gefahren teilweise nicht einschätzen, bewältige den Schulweg dennoch alleine. Die Mutter ergänzte gegenüber der Abklärungsperson, dass der Versicherte bei kurzfristigen Änderungen seines Tagesablaufes, einer gewissen Situation oder aber beim Nichtgelingen eines vorbesprochenen Momentes Mühe habe, damit umzugehen. Oftmals reagiere er dann aggressiv, lasse die Türe laut zufallen, werfe Gegenstände durch die Luft oder reagiert mit verbalen oder körperlichen Beleidigungen gegenüber der Mutter. Es sei auch schon vorgekommen, dass er weggegangen sei. Dieses Verhalten komme mehrmals pro Woche vor. In der Beschwerdeschrift wird zudem ausgeführt, dass der Versicherte abgesehen vom streng eingeübten Schulweg wegen der Gefahr der Desorientierung nirgendwohin alleine gehen könne, was für einen 11-jährigen nicht mehr altersentsprechend sei. Im Bericht des KJPD wurde dazu festgehalten, dass eine sozialpädagogische Familienbegleitung empfohlen werde, aufgrund der oppositionellen Verhaltensweise des Versicherten im familiären Rahmen sowie gewisser Erziehungsschwierigkeiten bei der Kindsmutter. Erziehungsschwierigkeiten wurden bereits im früheren Verwaltungsgerichtsentscheid thematisiert. Solche sind für die Hilfsbedürftigkeit nicht relevant. Allerdings lässt sich daraus entnehmen, dass der Beschwerdeführer weiterhin einer konsequenten Führung bedarf. Dafür spricht auch nach wie vor, dass der Versicherte im geordneten Schulrahmen keiner ständigen persönlichen Überwachung bedarf, wobei auch Handgreiflichkeiten gegenüber Mitschülern in der Stellungnahme des Klassenlehrers nicht thematisiert werden. Gemäss Dr.med. G. _____ ist die medikamentöse Therapie jedoch anzupassen, weil die Schwankungen tagsüber mit Ritalin schwierig zu managen seien. Zudem habe der Versicherte massiv Probleme sich zu konzentrieren, was vom Klassenlehrer bestätigt wird, sowie Wahrnehmungsdefizite und Probleme mit der Kraftdosie-

rung, weshalb er rasch grob werde. Ein zentrales Problem scheine jedoch die Arbeitsplatzorganisation zu sein. Arbeitsabläufe würden für ihn ein grosses Problem darstellen, er sei sehr unorganisiert, weshalb Ergotherapie empfohlen werde. Die IV-Stelle hat die Ergotherapie sodann für zwei weitere Jahre genehmigt. Auch spricht der Klassenlehrer von einem "übermotivierten" Versicherten, was ebenfalls auf einen sehr aktiven Versicherten schliessen lässt. Dass der Versicherte bei dieser Sachlage nicht für längere Zeit allein gelassen werden kann (vgl. KSIH Rz. 8035) und eines geordneten Tagesablaufs, einer Struktur sowie einer gewissen Beruhigung oder Führung durch Hilfspersonen bedarf, ist somit nachvollziehbar. Selbst wenn es beim Essen und bei der Heimkehr allenfalls weniger Motivation bedarf und somit von einer gewissen Verbesserung gesprochen werden kann, so lässt das (teils aggressive) Verhalten des Versicherten noch nicht auf eine generelle Verbesserung der Hilfsbedürftigkeit schliessen, zumal der Versicherte einer Umstellung der Medikamente sowie für mindestens zwei weitere Jahre einer Ergotherapie bedarf. Demgemäss ist vorliegend weiterhin eine dauernde persönliche Überwachung notwendig.

4. Zusammenfassend ergibt sich, dass sich den Akten zwar einzelne Veränderungen und Verbesserungen entnehmen lassen; diese sind jedoch lediglich geringfügig oder in Bereichen zu verzeichnen, bei welchen bereits 2015 keine Hilfsbedürftigkeit vorlag. Im Übrigen lässt sich jedoch keine erhebliche Veränderung erkennen, welche eine Abänderung des Hilflosigkeitsgrades rechtfertigt.

5. Nach dem Gesagten ist die vorliegende Beschwerde insoweit teilweise im Sinne der Erwägungen gutzuheissen, als festgehalten wird, dass der Versicherte weiterhin Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige leichten Grades hat. Ein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag fällt weiterhin ausser Betracht, nachdem der Mehraufwand für die Pflege und Betreuung des Versicherten im Vergleich zu einem gleichaltrigen gesunden Kind weniger als vier Stunden pro Tag beträgt (vgl. IV-act. 82 i.V.m. Erw. 1.5.1 und 1.5.2, wobei eine dauernde Überwachung lediglich mit zwei Stunden, die Pflegemassnahmen mit 19 Minuten angerechnet werden, und auch zusammen mit dem WC-Training keine vier Stunden pro Tag erreicht werden).

6. Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

6.1 Soweit der Beschwerdeführer obsiegt, hat er Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Soweit er unterliegt, ist ihm in der Person von Advokatin C. _____ eine unentgeltliche Rechtsbeiständin zu be-

stellen, da im konkreten Fall die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtspflege (inkl. Rechtsverteidigung) erfüllt sind.

6.2 Für die Höhe des Honorars ist auf den kantonalen Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975 abzustellen, welcher für das Honorar in Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht. Nach § 2 GebTRA ist die Vergütung nach der Wichtigkeit der Streitsache, ihrer Schwierigkeit, dem Umfang und der Art der Arbeitsleistung sowie dem notwendigen Zeitaufwand zu bemessen. Unter Berücksichtigung all dieser Aspekte ist die reduzierte, von der Vorinstanz zu bezahlende Parteientschädigung auf Fr. 1'000.-- festzulegen. Nach den gleichen Grundsätzen ist das vom Staat zu erbringende Honorar für die unentgeltliche Verteidigung ebenfalls auf Fr. 1'000.-- festzusetzen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen insoweit teilweise gutgeheissen, als festgehalten wird, dass dem Versicherten weiterhin eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige leichten Grades zu gewähren ist. Die Ermittlung und Nachzahlung der entsprechenden IV-Leistungen ist Sache der IV-Stelle. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Die Vorinstanz hat ihren Kostenanteil von Fr. 250.-- innert 30 Tagen seit Zustellung des Entscheids auf das Postkonto 60-22238-6 des Gerichts zu überweisen. Der Verfahrenskostenanteil des Beschwerdeführers wird unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und unter Vorbehalt der Rückerstattungspflicht (siehe nachstehend Ziff. 5) einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.
3. Für das vorliegende teilweise Obsiegen wird dem Beschwerdeführer zu Lasten der Vorinstanz eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- zugesprochen.
4. Im Übrigen wird dem Beschwerdeführer für das teilweise Unterliegen im verwaltungsgerichtlichen Verfahren die unentgeltliche Verbeiständung gewährt und Advokatin C. _____ als unentgeltliche Rechtsbeiständin bestellt. Ihr ist zu Lasten des Verwaltungsgerichts ein reduziertes Honorar (inkl. Auslagen und MwSt) von Fr. 1'000.-- zuzusprechen.
5. Der Beschwerdeführer hat seinen Verfahrenskostenanteil von Fr. 250.-- und den Honoraranteil von Fr. 1'000.-- für die unentgeltliche Rechtsverbeiständung dem Gericht zurückzuerstatten, wenn er dazu innert 10 Jahren seit Rechtskraft dieses Entscheides in der Lage ist (§ 75 Abs. 3 VRP).
6. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).

7. Zustellung an:

- die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (2/R)
- die Vorinstanz (R)
- und das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern (A).

Schwyz, 14. Dezember 2018

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 18. Dezember 2018