

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2020 93

Entscheid vom 17. Mai 2021

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
lic.iur. Prisca Reichlin Brügger, Gerichtsschreiberin

Parteien

C._____,
Beschwerdeführer,
gesetzlich vertreten durch D._____,
dieser vertreten durch Rechtsanwältin lic.iur. E._____,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Hilflosenentschädigung für Minderjährige, Intensivpflegezuschlag)

Sachverhalt:

A. C._____ (geb. C._____) wurde aufgrund eines Herzfehlers sowie diverser neurologischer Probleme (bei unklarem Dismorphie-Syndrom, Vi-act. 7-1/4) am 21. Mai 2018 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet (Vi-act. 14).

Mit Mitteilungen vom 18. Juli 2018 erteilte die IV-Stelle Schwyz Kostengutsprache für medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit den Geburtsgebrechen Ziff. 395 (leichte cerebrale Bewegungsstörungen), Ziff. 303 (Hernia inguinalis lateralis), Ziff. 498 (schwere neonatale metabolische Störungen) sowie Ziff. 313 (angeborene Herz- und Gefässmissbildungen, vgl. Vi-act. 63-66). Am 26. Juli 2018 wurde Kostengutsprache für Kinderspitex-Leistungen ab dem 19. März 2018 erteilt (Vi-act. 69, vgl. auch Vi-act. 89, 108, 180). Mit Mitteilung vom 24. Oktober 2018 erteilte die IV-Stelle zudem Kostengutsprache für medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 281 (angeborene Zwerchfellmissbildungen, Vi-act. 79). Im weiteren Verlauf wurde Kostengutsprache für die Ernährungsberatung (Vi-act. 91, 99, 175), einen Reha-Kinderwagen (Vi-act. 116), einen Therapiestuhl (Vi-act. 117), eine Badeliege (Vi-act. 147) und einen Kinder-Autositz (Vi-act. 149) erteilt.

Mit Verfügung vom 27. Juni 2019 wurde C._____ (ab A._____) eine Hilflosenentschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades zugesprochen (Vi-act. 119)

B. Nach Durchführung einer Abklärung vor Ort im Rahmen des von Amtes wegen durchgeführten Revisionsverfahrens teilte die IV-Stelle dem Vater von C._____ mit Schreiben vom 2. April 2020 mit, dass der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung im bisherigen Umfang weiterbestehe (Vi-act. 164).

Mit Mitteilung vom 20. April 2020 erteilte die IV-Stelle Schwyz Kostengutsprache für medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 390 (angeborene cerebrale Lähmungen - spastisch, dyskinetisch [dyston, choreo-athetoid] - ataktisch, Vi-act. 172).

Die Eltern von C._____ äusserten sich mit Schreiben vom 25. Juni 2020 zum Abklärungsbericht und widersprachen insbesondere der Feststellung, dass kein Bedarf zur dauernden persönlichen Überwachung bestehe. Es seien weitere Stellungnahmen zum Überwachungsbedarf einzuholen und anschliessend ein Vorbescheidverfahren durchzuführen (Vi-act. 187).

C. Mit Verfügung vom 21. September 2020 lehnte die IV-Stelle eine Erhöhung der Hilflosenentschädigung und Ausrichtung eines Intensivpflegezuschlages ab (Vi-act. 193).

D. Gegen diese Verfügung lässt C._____ mit Eingabe vom 22. Oktober 2020 fristgemäss Beschwerde erheben beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 21.09.2020 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei spätestens ab 01.02.2020 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades und ein Intensivpflegezuschlag zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Eingaben vom 27. Oktober 2020 und vom 4. Dezember 2020 lässt der Beschwerdeführer weitere Beweisdokumente einreichen.

E. Mit Vernehmlassung vom 11. Januar 2021 beantragt die IV-Stelle Schwyz die Abweisung der Beschwerde unter Kostenfolgen zu Lasten des Beschwerdeführers.

Mit Replik vom 15. Februar 2021 hält der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Mit Duplik vom 2. März 2021 erneuert die Vorinstanz ihre Anträge.

Dazu äussert sich der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 23. März 2021. Mit Eingabe vom 12. April 2021 hält die Vorinstanz weiterhin an ihren Anträgen fest.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

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). Dabei ist zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit zu unterscheiden (vgl. Art. 42 Abs. 2 IVG). 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). Die massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen betreffen sechs Bereiche (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, in der ab 1.1.2015 gültigen Fassung, Stand 1.1.2021, Rz. 8010):

- Ankleiden, Auskleiden (inkl. allfälliges Anziehen oder Ablegen allfälliger Hilfsmittel, sofern diese nicht zu Behandlungs- oder Therapiezwecken dienen);

- Aufstehen, Absitzen, Abliegen (inkl. ins Bett gehen oder das Bett verlassen);
- Essen (Nahrung ans Bett bringen, Nahrung zerkleinern, Nahrung zum Mund führen, Nahrung pürieren und Sondenernährung);
- Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden/Duschen);
- Verrichten der Notdurft (Ordnen der Kleider, Körperreinigung/ Überprüfen der Reinlichkeit, unübliche Art der Verrichtung der Notdurft);
- Fortbewegung (in der Wohnung, im Freien, Pflege gesellschaftlicher Kontakte).

1.2.1 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.20), 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). Eine lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV betrifft nur volljährige versicherte Personen und fällt hier ausser Betracht.

1.2.1 Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV),
- 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
- in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV).

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

1.3 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). Diese Sonderregelung trägt dem Umstand Rechnung, dass bei Kleinkindern eine gewisse Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit auch bei voller Gesundheit besteht. Für die Bestimmung der Hilflosigkeit Minderjähriger dienen die im Anhang III des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH; gültig ab 1.1.2015) enthaltenen Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen (Urteile BGer 8C_533/2019 vom 11.12.2019 Erw. 3.2.4 m.H.; 9C_75/2020 vom 9.2.2021 Erw. 4.2).

2.1 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 beim Aufenthalt in einem Heim. Der monatliche Intensivpflegezuschlag beträgt bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens acht Stunden pro Tag 60 Prozent, bei einem solchen von mindestens sechs Stunden pro Tag 40 Prozent und bei einem solchen von mindestens vier Stunden pro Tag 20 Prozent des Höchstbetrags der Altersrenten nach Art. 34 Abs. 3 und 5 AHVG. Der Zuschlag berechnet sich pro Tag. Der Bundesrat regelt im Übrigen die Einzelheiten. Nach Art. 39 IVV liegt eine intensive Betreuung im Sinn von Art. 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, die 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).

2.2 Der Anspruch auf einen pauschalen Intensivpflegezuschlag im Sinn von Art. 39 Abs. 3 IVV entsteht gemäss den bundesrätlichen Erläuterungen zur Verwaltungsänderung vom 21. Mai 2003 nicht bereits dann, wenn ein Kind bloss während bestimmter Stunden am Tag pflegerische Unterstützung benötigt. Abgegolten werden soll vielmehr die für die Eltern extrem belastende Tatsache, dass das Kind darüber hinaus rund um die Uhr invaliditätsbedingt überwacht werden muss - sei es aus medizinischen Gründen (z.B. Gefahr epileptischer An-

fälle), sei es infolge spezifischer geistiger Behinderung oder bei Autismus (vgl. AHI 2003 S. 330; vgl. auch Urteile 9C_666/2013 vom 25.2.2014 Erw. 8.2.2.1; I 684/05 vom 19.12.2006 Erw. 4.4). Weitere Einzelheiten sowie die Abgrenzung zwischen gewöhnlichem und besonders intensivem Überwachungsbedarf finden sich im zit. Kreisschreiben KSIH (zur Tragweite von Weisungen der Aufsichtsbehörde vgl. BGE 144 V 195 Erw. 4.2 mit Hinweisen; zum Ganzen: Urteile BGer 8C_573/2018 v. 8.1.2019 Erw. 3.1.2; 8C_741/2017 vom 17.7.2018 Erw. 3.3.1).

2.3 Eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit darf angenommen werden, wenn die versicherte Person infolge ihres physischen und/oder psychischen Gesundheitszustands ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder andere Personen gefährden würde (vgl. Ziff. 8035 i.V.m. Ziff. 8078 KSIH; auch zum Folgenden). Die Überwachung ist z.B. erforderlich, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann oder wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann (BGE 107 V 136 Erw. 1b; 106 V 153 Erw. 2a; Urteil BGer 8C_573/2018 v. 8.1.2019 Erw. 3.1.3; 9C_831/2017 v. 3.4.2018 Erw. 3.1). Um als anspruchrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen. "Dauernd" heisst nicht rund um die Uhr, sondern ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen. Dies kann nach der Rechtsprechung erfüllt sein, wenn bei einer versicherten Person z.B. Anfälle zuweilen nur alle zwei bis drei Tage auftreten, diese aber unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgen, sodass tägliche Überwachung vonnöten ist (Urteil BGer 8C_573/2018 v. 8.1.2019 Erw. 3.3 m.H. auf 9C_598/2014 vom 21.4.2015 Erw. 5.2.1). Das Erfordernis der Dauer bedingt auch nicht, dass die betreuende Person ausschliesslich an die überwachte Person gebunden ist. Ob Hilfe und persönliche Überwachung notwendig sind, ist objektiv nach dem Zustand der versicherten Person zu beurteilen (Urteil BGer 8c_573/2018 v. 8.1.2019 Erw. 3.1.3 m.H. auf Urteil 9C_608/2007 v. 31.1.2008 Erw. 2.2.1 und 9C_598/2014 v. 21.4.2015 Erw. 5.2.1).

2.4 Bei Minderjährigen kommt dem Aspekt der Überwachungsbedürftigkeit - anders als bei Erwachsenen (vgl. BGE 107 V 136 Erw. 1b) - selbst bei schwerer Hilflosigkeit nicht bloss untergeordnete Bedeutung zu, weil eine dauernde Überwachung einen Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag begründen kann (Urteil BGer 8C_573/2018 v. 8.1.2019 Erw. 3.1.4 m.H. auf 8C_562/2008 v. 1.12.2008 Erw. 2.3). Der Überwachungsbedarf ist daher gesondert zu prüfen.

3. Zur Abklärung der Hilflosigkeit ist in der Regel eine Abklärung an Ort und Stelle erforderlich (vgl. Art. 57 Abs. 1 lit. f IVG in Verbindung mit Art. 69 IVV).

Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatte(r)in oder Berichterstatte(r) wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden Pflege, der persönlichen Überwachung und der lebenspraktischen Begleitung sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 Erw. 3.2.1 m.H.; Urteil BGer 8C_741/2017 v. 17.7.2018 Erw. 5.1 m.H.). Diese Grundsätze gelten entsprechend auch für die Abklärung der Hilflosigkeit unter dem Aspekt des Intensivpflegezuschlags (Urteile BGer 8C_741/2017 v. 17.7.2018 Erw. 5.1; 8C_308/2016 v. 6.9.2016 Erw. 5.1). Festzuhalten ist sodann, dass es beim erwähnten "Ermessen der die Abklärung tätigen Person" nicht um Ermessen im Sinn der verwaltungsrechtlichen Terminologie, mithin um die Abgrenzung der Entscheidungsbefugnis des Gerichts gegenüber der Zuständigkeit der Verwaltung unter dem Gesichtspunkt der Zweckmässigkeitsprüfung, sondern um eine Frage der Beweiswürdigung geht (Urteil BGer 8C_741/2017 vom 17.7.2018 Erw. 5.1 m.H.). Weicht ein Gericht von der Einschätzung der Abklärungspersonen ab, ohne Fehleinschätzungen im erwähnten Sinn festzustellen, verletzt dies sodann eine Beweiswürdigungsregel und den Untersuchungsgrundsatz (Urteile BGer 8C_741/2017 vom 17.7.2018 Erw. 5.1 m.H. 8C_461/2015 Erw. 1; 9C_457/2014 Erw. 1.2).

4. Der Beschwerdeführer macht zunächst in formeller Hinsicht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, da die Vorinstanz kein Vorbescheidverfah-

ren durchgeführt, sondern direkt eine anfechtbare Verfügung erlassen habe. In der Replik wird allerdings ein materiellrechtlicher Entscheid durch das Gericht trotz geltend gemachter Verletzung des rechtlichen Gehörs akzeptiert, weshalb diese Frage offen gelassen werden kann, zumal eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs nach ständiger Rechtsprechung dann als geheilt gelten kann, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 124 V 183 E. 4a m.H.). Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus - im Sinne einer Heilung des Mangels - selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 133 I 201 E. 2.2.; 132 V 387 E. 5.1). Auch wenn mithin eine Unterlassung des Vorbescheidverfahrens eine schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs darstellen sollte und eine Heilung einer solchen Gehörsverletzung im Beschwerdeverfahren nur sehr zurückhaltend und ausnahmsweise zulässig ist (BGE 134 V 97 Erw. 2.9.2; 116 V 182 Erw. 3c; Urteil BGer 9C_356/2011 v. 3.2.2012 Erw. 3.4), wären die Voraussetzungen dafür im vorliegenden Fall gegeben.

5.1 In der Verfügung vom 27. Juni 2019 anerkennt die Vorinstanz, dass der Versicherte ab Dezember 2018 in zwei Lebensverrichtungen (Essen und Fortbewegung) und ab Mai 2019 in drei Lebensverrichtungen (zusätzlich Aufstehen/Absitzen/Abliegen) erheblich und regelmässig eingeschränkt ist. Entsprechend wurde ab Dezember 2018 ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades anerkannt. In der vorliegend angefochtenen Revisionsverfügung vom 21. September 2020 wurde der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades bestätigt.

5.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, es liege eine mittelschwere Hilflosigkeit vor. Neben den in den von der Vorinstanz anerkannten Bereichen (Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen und Fortbewegung) bestehe auch in der Lebensverrichtung Körperpflege ein behinderungsbedingter Mehraufwand; zudem bestehe ein dauernder Überwachungsbedarf.

In Bezug auf die Körperpflege führt er aus, infolge übermässiger Sekretbildung erfordere die aufwendige Nasenpflege einen behinderungsbedingten Mehrbedarf, welcher bei einem gesunden Gleichaltrigen nicht anfalle. Eine aufwendige Nasenpflege werde auch im Abklärungsbericht Ziff. 1.4.4 erwähnt.

In Bezug auf den Bedarf einer dauernden persönlichen Überwachung führt der Beschwerdeführer aus, wegen anhaltenden Schmerzkrisen und Krämpfen sowie den starken Apnoen nachts müsse er rund um die Uhr eng überwacht und begleitet werden. Zwar habe sich aufgrund von diversen Operationen die Aspirations- und Erstickungsgefahr reduziert, es bestehe jedoch die ständige Gefahr der Selbstverletzung, weil sich der Beschwerdeführer aufgrund der permanenten Schmerzen und der neurologischen Einschränkungen Gesicht, Augen und Ohren zerkratze, die Nase bis zum Nasenbluten reibe und sich in die Hände beisse. Auch bestehe die Gefahr, dass er sich aufgrund starker Bauchschmerzen den Sondenschlauch ausreisse, was unmittelbar eine Operation erfordern würde. Es wird diesbezüglich auf die ins Recht gelegten Arztberichte des Kinderspitals Zürich, auf diverse Fotodokumente, einen Entwicklungsbericht der HKPS N. _____ sowie auf eine Stellungnahme des Kinderhauses Weidmatt verwiesen. Grössere Schmerzkrisen würden ca. viermal pro Jahr auftreten, dazwischen gebe es mehrmals pro Woche kürzere Schmerzattacken, welche eine Intervention erforderten. Es sei zwar versucht worden, mit gepolsterten Schienen für Hände und Füsse die Verletzungsgefahr zu minimieren, was jedoch nicht gelungen sei, da der Versicherte die Schienen regelmässig entferne. Oft müssten seine Arme und Beine von einer Betreuungsperson festgehalten werden, damit sich der Versicherte nicht verletze. Zudem bestehe durch die Schienen eine Verletzungsgefahr für das Gesicht und die Augen. Die Ränder würden deshalb mit flexiblen Stoffüberzügen gepolstert, was aber die Notwendigkeit einer Intervention nicht minimiere. Die Intensität der Überwachung und die Gefahrensituation sei beim Beschwerdeführer nicht mit einem gesunden Gleichaltrigen vergleichbar. Auch korreliere der für die Überwachung erforderliche Aufwand nicht mit den durch die Hilflosenentschädigung abgolgten Leistungen. Auch nachts bestehe - u.a. wegen den Apnoen - ein erheblicher Betreuungsbedarf. Im Abklärungsbericht werde denn auch ein Aufwand für nächtliche Interventionen von 180 Min/Tag vermerkt. Wenn der Beschwerdeführer nachts aufwache, bleibe er regelmässig bis zu einer Stunde wach und weine; um dies zu verhindern, werde er regelmässig alle 30 Minuten umgelagert. Dieser Aufwand werde bezeichnenderweise nicht beim Positionswechsel angerechnet. Es sei denn auch nicht zulässig, Teilaspekte der Überwachungsbedürftigkeit unter die alltäglichen Lebensverrichtungen zu subsumieren; bei der Lebensverrichtung könne jeweils nur der tatsächliche Bedarf an direkter und indirekter Dritthilfe angerechnet werden.

5.3 In Bezug auf die Körperpflege macht die Vorinstanz geltend, sofern eine übermässige Sekretbildung tatsächlich auftrete, liesse sich diese im Rahmen der Schadenminderung medikamentös vermindern. Diesbezüglich verweist sie auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes.

Auch der Bedarf der dauernden persönlichen Überwachung wird von der Vorinstanz verneint. Ein Überwachungsbedarf infolge eines regelmässig und dauerhaft drohenden Bewusstseinsverlusts sei nicht ausgewiesen. Apnoen würden gemäss Kinderspitex nur vereinzelt vorkommen, wobei der Versicherte nur teilweise erwache. Selbstverletzendes Verhalten sei medizinisch nirgends dokumentiert. Die geltend gemachten Apnoen seien bisher zudem weder ärztlich untersucht noch gezielt behandelt worden. Die Vorinstanz verweist auch diesbezüglich auf die Stellungnahme des RAD-Arztes, wonach Behandlungsmöglichkeiten mittels Kortikoid-Spray und durch eine Tonsillotomie bestünden. Eine Überwachung der Atmung mittels Monitor sei offenbar nicht erforderlich. Die geltend gemachten Schmerzzustände würden nicht mit den vorhandenen medizinischen Berichten übereinstimmen. Gemäss dem Bericht des Kinderspitals Zürich vom 26. November 2019 habe mit einer Umstellung der Sondierung eine deutliche Reduktion der Unruhephasen bewirkt werden können. Wesentliche anatomische Ursachen für Schmerzzustände hätten ausgeschlossen werden können. Zudem seien diesbezüglich mehrere diagnostische und therapeutische Empfehlungen abgegeben worden, welche bis anhin nicht hätten in Anspruch genommen werden müssen (z.B. die Abgabe von Melatonin, endoskopische Untersuchung des Magens, Untersuchung des Schluckaktes mittels Bildgebung). Dass sich die Situation seit der Entlassung aus dem Kinderspital verschlechtert hätte, sei nicht ersichtlich. Gemäss dem Entwicklungsbericht des Zentrums N._____ würden Schmerzkrisen nur einzeln und in grossem zeitlichen Abstand voneinander (mehrere Monate) auftreten. Soweit der Überwachungsbedarf mit regelmässig auftretendem Würgen begründet werde, sei entgegenzuhalten, dass bis anhin nicht versucht worden sei, die Speichelproduktion zu vermindern, obwohl diesbezüglich eine Empfehlung durch das Kinderspital Zürich bestehe. Selbstverletzung könnten mittels gepolsterter Schienen wirksam minimiert werden. Auch das Ausreissen des Sondenschlauches lasse sich mit geeigneten Massnahmen verhindern (Führung des Schlauches unter der Kleidung, apparative Überwachung). Insgesamt sei nicht ersichtlich und werde auch nicht aufgezeigt, weshalb die Behandlungsempfehlungen der Ärzte nicht konsequent weiterverfolgt würden.

6. Zum Gesundheitszustand des Versicherte und den mit seiner Erkrankung verbundenen Einschränkungen ergibt sich aus den Akten was folgt:

6.1 Infolge vorbekannter Herzfehlbildung und neonataler Hypoglykämie war der Versicherte bereits ab Geburt während eines Monats im Kinderspital Luzern hospitalisiert. Eine weitere Hospitalisation war dann wenige Wochen später wegen Trinkschwäche mit Erbrechen wieder erforderlich. Dem Überweisungsbericht des Kinderspitals Zürich vom 15. Mai 2018 an die Kinderärztin können als Hauptdia-

gnosen eine Trinkschwäche mit Erbrechen multifaktorieller Ätiologie, eine unklare übergeordnete syndromale Erkrankung (mit verschiedenen morphologischen Besonderheiten, hyperkinetischem Bewegungsmuster, Hinweis auf Horner Syndrom usw.), ein Ventrikelseptumsdefekt sowie eine Refluxerkrankung entnommen werden (Vi-act. 42-3/12). Der Versicherte war bei Entlassung voll sondiert.

6.2 Mit Bericht vom 15. Juni 2018 hielt die Kinderärztin Dr.med. F. _____ gegenüber der IV-Stelle fest, der Betreuungsaufwand für die Eltern sei im Moment im Vergleich zu Gleichaltrigen sehr hoch. Die Unterstützung durch die Kinderspitex (2h/Woche) reiche nicht aus (Vi-act. 42-1/12).

Eine weitere Hospitalisation im Kinderspital Zürich erfolgte dann vom 2. August bis zum 14. August 2018. Im Austrittsbericht vom 14. August 2018 werden folgende Diagnosen angeführt (Vi-act. 73-1/5):

Übergeordnete syndromale Erkrankung

- Genetische Mutation (...).

Kardial:

- Mitteltrosser perimembranös-muskulärer Ventrikelseptumdefekt (...).
- (...)

Gastroenterologisch:

- Vd. auf anteriorer Zwerchfellhernie (...)
- Trinkschwäche mit Erbrechen und Würgen
- Gastroösophagealer Reflux
- Ernährung mittels nasogastraler Sonde

Neurologisch:

- Small for Gestational, Age, primär Mikrocephalie
- Hyperkinetisches Bewegungsmuster

Ophthalmologisch

- Nicht altersentsprechendes Fixationsverhalten, verzögerte visuelle Reifung
- Leichte Lidspaltenasymmetrie (...)
- intermittierender Strabismus convergens

Orthopädisch

- Schmetterlingswirbel

Im Rahmen dieses geplanten Aufenthaltes wurde der Ventrikelseptumdefekt operativ behandelt. In der Anamnese des Austrittsberichts wird ausgeführt, dass der Versicherte voll sondiert werde und weiterhin sehr viel würgen und erbrechen. Es würden intermittierend Bauchschmerzen mit plötzlichen Schreiatacken bestehen. Zwischenzeitlich habe ein Gendefekt diagnostiziert werden können (Vi-act. 73-2/5). Im Oktober 2018 konnten dann eine Zwerchfellhernie operativ behandelt werden (Vi-act. 82). Auch dieses Mal werden im Austrittsbericht Episoden mit Würgen während des Sondierens geschildert (Vi-act. 82-3/8).

6.3 Wegen erneut zunehmenden Schmerzen und Weinen nach der Sondierung war der Versicherte vom 19. November bis zum 26. November 2019 ein weiteres Mal zur Verlaufsbeobachtung im Kinderspital Zürich hospitalisiert. Eine Ursache für die Beschwerden konnte nicht mit Sicherheit eruiert werden, der Zustand verbesserte sich aber bei Umstellung auf eine Dauersondierung bzw. später auf eine Sondierung nachts während 16 h und tagsüber während einer Stunde. Aus der Beurteilung im Austrittsbericht vom 26. November 2019 ergibt sich, dass sich der Versicherte bei Schmerzkrisen die Nase blutig geschlagen habe, weshalb ihm gepolsterte Schienen angepasst wurden. Atemnotzeichen beständen nicht. Bei anhaltender Unruhe wurde vorgeschlagen, die Speichelproduktion mit der Abgabe von Glykopyrrolaten zu reduzieren oder Melatonin bei Schlafstörungen abzugeben (Vi-act. 137).

6.4 Aus dem Verlaufsbericht zu Händen der IV von Dr.med. G. _____, Kinderspital Zürich, vom 31. März 2020 ergibt sich u.a., dass der Versicherte an einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom leidet. Im Bericht wird zudem ausgeführt, dass ein freies Sitzen nicht möglich sei, ebenso wenig ein Robben/Krabbeln. Prognostisch gehe man von einer weiter bestehenden schweren globalen Entwicklungsstörung sowie einer zerebralen Bewegungsstörung aus (Vi-act. 166-4/5).

6.5 In der Bedarfsabklärung der Spitex vom 12. Mai 2020 wird u.a. ausgeführt, dass der Versicherte in der Nacht vereinzelt Apnoen habe; er erwache teilweise davon und müsse weinen. Teilweise habe er eine verstopfte Nase und eine obstruktive Atmung. Zur Ernährung wird ausgeführt, er bekomme 5x/Tag Nahrung über die Sonde (6.00, 9.00, 12.00, 15.00 und 18.00) jeweils über 1 h. Es wird beschrieben, dass er bei jeder Mahlzeit würgen. In der Nacht sei er oft wach und müsse weinen (Vi-act. 179).

6.6 In einer Stellungnahme vom 6. Oktober 2020 des B. _____, in welchem sich der Versicherte zwischen Mai 2019 und März 2020 während drei Tagen pro Woche aufhielt, wird ausgeführt, dieser habe rund um die Uhr eine intensive Betreuung benötigt. Er sei für alle Alltagshandlungen auf volle Unterstützung angewiesen. Er zeige regelmässig selbstverletzendes Verhalten in Form von massivem Kratzen und Haare reissen. In diesen Krisensituationen sei eine 1:1 Betreuung erforderlich (Bf-act. 6).

6.7 Mit Schreiben vom 12. Oktober 2020 hielt Dr.med. H. _____, Neurologie Kinderspital Zürich, fest, dass sie den Versicherten regelmässig in der Neurologischen Sprechstunde betreuten. Es würden bei ihm folgende Gefahrensituationen bestehen (Bf-act. 4):

- Gefahr der Selbstmutilation (in die Augen stechen, an den Haaren ziehen, Gesicht zerkratzen)
- Ziehen der PEG-Sonde zur parenteralen Ernährung

Diese Situationen könnten sowohl tagsüber als auch nachts auftreten und würden u.a. durch Ärger, Schmerz oder Apnoen getriggert. Dies führe zu einem erhöhten Überwachungsaufwand im Rahmen von alltäglichen Lebensverrichtungen (Essen, Schlaf) im Vergleich zu einem altersentsprechenden gesunden Kind.

6.8 Die Kinderspitex Zentralschweiz bestätigte mit Stellungnahme vom 18. Oktober 2020, dass die Nahrungsaufnahme via PEG-Sonde teilweise schwierig sei (Brechreiz, Würgen). Der Versicherte zeige selbstverletzendes Verhalten, z.B. an den Haaren zerran oder Herausreissen der Sonde, was wiederum zu Interventionen führe.

6.9 Im Entwicklungsbericht vom 20. Oktober 2020 hält die Heilpädagogische Früherzieherin M._____, Heilpädagogisches Schul- und Beratungszentrum N._____, fest, dass sie den Versicherten einmal wöchentlich heilpädagogisch im Bereich Sehen betreue. Zur aktuellen Situation führt sie u.a. aus, bei stabilem Gesundheitszustand zeige sich der Versicherte in der Fördereinheit motiviert und freudig. Gehe es ihm nicht gut, was mehrmals in der Woche der Fall sei, so zeige sich dies in seinem Verhalten. Er sei weinerlich, wenig interessiert, seine Autoaggressionen und Würgeanfälle würden zunehmen. Er lasse sich nur mit grossem Aufwand beruhigen. Eine 1:1 Betreuung sei dann notwendig. Die Nächte würden dann noch schwieriger. Solche Krisen stellten einen grossen personellen Aufwand für die Eltern dar und zehrten an ihren Kräften (Bf-act. 5 S. 1-2).

6.10 Der RAD-Arzt Prof.Dr.med. I._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, führte mit Stellungnahme vom 8. Januar 2021 zur Frage nach der Überwachungsbedürftigkeit des Versicherten aus, eine apparative Überwachung des Kindes sei bis anhin nicht in Betracht gezogen worden. Ein Krampfleiden oder eine überwachungsbedürftige Herzrhythmusstörung seien bisher ebenfalls nicht ausgewiesen. Die mehrfach angegebenen Apnoen und das als Diagnose angegebene Schlafapnoesyndrom seien nach den vorliegenden Arztberichten bisher nicht untersucht und gezielt behandelt worden. Eine HNO-Abklärung in Bezug auf dieses Leiden liege nicht vor. Insofern sei aus den anamnestischen Angaben zur Apnoe bisher kein Überwachungsbedarf abzuleiten. Das Kind scheine an rezidivierenden Schmerzzuständen zu leiden, für die eine anatomisch fassbare und behandelbare gastroenterologische Ursache bisher endoskopisch nicht ausgeschlossen worden sei, obwohl eine solche Untersuchung im November 2019 vom Kinderspital Zürich empfohlen worden sei. Weiterhin sei zudem

nicht ersichtlich, dass zumindest versucht worden wäre, die Speichelproduktion zu vermindern, um das daraus resultierende Würgen einzuschränken; dazu sei eine medikamentöse Empfehlung seitens des Kinderspitals Zürich ausgesprochen worden. Hinzu komme, dass das ebenfalls empfohlene Melatonin zur Verbesserung der Schlaf- und Schmerzproblematik beitragen könne.

Auf die Frage, ob aus medizinischer Sicht während der Sondierung (im zeitlichen Rahmen von ca. 10 h/Tag) eine permanente volle Überwachung durch die Eltern erforderlich sei, hielt Prof.Dr.med. I. _____ fest, die im Arztbericht des Kinderspitals Zürich vom 26. November 2019 ausgesprochenen Empfehlungen zu weiteren diagnostischen und therapeutischen Massnahmen bei wieder auftretenden Unruhe- und Schmerzzuständen seien bis anhin nicht umgesetzt worden.

Hinsichtlich der Frage nach dem Aufwand aufgrund der übermässigen Sekretbildung in der Nase hielt Prof. Dr.med. I. _____ fest, die ärztlich empfohlenen Massnahmen zur Reduzierung der Sekretbildung in der Nase und im Rachenraum seien bisher nicht umgesetzt worden (medikamentöse Reduzierung der Sekretbildung). Eine entsprechende HNO-ärztliche Abklärung sei gemäss den Akten bis anhin nicht veranlasst worden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit könne erwartet werden, dass die vermehrte Sekretbildung abgeklärt und vermindert werden könne. Insofern sei es derzeit nicht plausibel, das Symptom der vermehrten Sekretbildung zu überwachen.

6.11 Dr.med. H. _____ führte auf Anfrage der Eltern mit Schreiben vom 26. Januar 2021 aus, dass beim Versicherten aufgrund von Apnoen oder Schmerzkrisen wiederholte Aufwachphasen im Sinne einer Durchschlafstörung bestünden; Melatonin sei wegen der fehlender Wirkung wieder abgesetzt worden. Man habe bereits mit Bericht vom 12. Juli 2019 eine längere Spitexunterstützung, insbesondere in der Nacht, mitbeantragt. Die Anfrage sei damals wegen mangelnder Ressourcen der Kinderspitex abgelehnt worden (Bf-act. 4). Aus dem beigelegten Bericht von Prof.Dr.med. J. _____ und Dr.med. G. _____, Neurologie Kinderspital Zürich, vom 12. Juli 2019 ergibt sich, dass beim Versicherten nachts Schrei- und Schmerzkrisen auftreten würden. Die Schmerzkrisen seien weiterhin sondenassoziiert. Die Sondenzeit habe von 90 auf 45 Minuten reduziert werden können. Es wird die Intensivierung der Spitex-Betreuung, optimalerweise 1x/Woche nachts, empfohlen. Es werde diesbezüglich eine Verordnung ausgestellt.

6.12 Mit Schreiben vom 5. Februar 2021 bestätigte die Kinderspitex Zentralschweiz den Eltern des Versicherten, dass sie im Sommer 2019 eine Anfrage für Nachtwachen gemacht hätten. Die Überprüfung habe einerseits einen hohen Be-

darf an ständiger Überwachung ergeben. Trotzdem seien die Voraussetzungen der Medizinischen Langzeitüberwachung für einen entsprechenden Antrag an die IV nicht erfüllt gewesen, so dass keine Nachtwache-Einsätze geleistet werden konnten (Bf-act. 3).

6.13 Mit Stellungnahme vom 10. Februar 2021 bestätigte Dr.med. O. _____, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Kinderspital Zürich, dass die Schmerzepisoden des Patienten mehrmals (u.a. auch endoskopisch) untersucht worden seien und eine Ursache oder Lösung nicht gefunden werden konnte. Er bestätigte auch, dass beim Versicherten wiederholt (mehrmals wöchentlich) und unvorhersehbar Schmerzkrisen auftreten würden. Zudem bestätigte er, dass die Verlängerung der Sondierungszeiten zwar die Schmerzkrisen habe verringern können, aber eine längere persönliche Überwachung erfordere, da der Versicherte bei Abgabe von Sondennahrung in der Nacht nicht tief einschlafe und auch nachts unruhig bleibe. Im Weiteren bestätigte er, dass ein Herausreißen der Sonde zu Magenverletzungen und zur Verletzung des Gastrostomiekanales führen könnte. Würde so eine Verletzung verspätet bemerkt, könne sich das Problem eines akuten Abdomens einstellen (Bf-act. 2).

6.14 Mit Stellungnahme vom 11. Februar 2021 nahm auch Dr.med. K. _____, Fachärztin ORL, Kinderspital Zürich, Bezug zur Stellungnahme des RAD-Arztes Prof.Dr.med. I. _____ und führte aus, dass beim Versicherten bereits im März 2019 ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (mit mehrfach pro Stunde objektivierten Apnoen) diagnostiziert worden sei; das Problem sei im Rahmen der komplexen Erkrankung mit neurologischer Beteiligung zu werten und könne chirurgisch nicht behoben werden. In Bezug auf die ausgeprägte Sekretbildung hält Dr.med. K. _____ fest, mit medikamentösen Therapien könne man das Problem nicht in den Griff bekommen. Auch mit operative Möglichkeiten würde das Problem nicht ursächlich angegangen werden können, da dafür ein gutes Schluckvermögen vorliegen müsste, welches beim Versicherten nicht vorhanden sei. Bezüglich des Reflux habe bereits eine Operation stattgefunden. Insgesamt sei beim Patienten auf Grund der Komplexität der Problematik eine Überwachung dringend nötig (Bf-act. 1). Diese Aussagen bestätigte und erläuterte Dr.med. K. _____ zusätzlich mit Schreiben vom 19. März 2021, wobei sie festhielt, dass Massnahmen wie Corticoid Spray und Tonsillektomie nicht die Symptomatik bei einem Kind mit neurologischer Erkrankung mit schwerer Hypotonie so bessern könne, dass eine apparative Überwachung nicht mehr nötig sei. Vielmehr würde das Kind einem unnötigen Risiko ausgesetzt. Die Therapie mit Glykopyrrolate gegen Speichelproduktion sei nicht etabliert. Die Erfahrungen im Kinderspital hätten ergeben, dass die Nebenwirkungen die positiven Wirkungen

deutlich übersteigen würden, weshalb man sich gegen eine Anwendung entschieden habe (Bf-act. 2).

6.15 Der RAD-Arzt Prof.Dr.med. I._____ nahm mit Schreiben vom 23. Februar 2021 Stellung zu den von Seiten des Beschwerdeführers eingereichten medizinischen Unterlagen vom 26. Januar 2021, 5. Februar 2021, 10. Februar 2021 und 11. Februar 2021. Dabei gelangte er sinngemäss zum Schluss:

- dass weitere Untersuchungen zur Abklärung der Schmerzursachen erforderlich seien;
- dass nicht nachvollziehbar sei, weshalb die ursprünglich empfohlenen Medikamente zur Reduktion des Speichelflusses nicht eingesetzt würden;
- dass konservative Behandlungsoptionen in Bezug auf die Apnoen bis anhin aus nicht nachvollziehbaren Gründen nicht in Betracht gezogen worden seien;
- dass eine apparative Überwachung zur Erfassung der Apnoen, von Bradykardien und/oder Hypoxämien nicht erforderlich zu sein scheine;
- und dass Komplikationen im Zusammenhang mit Ballonkatheter für die PEG-Sonde in der Fachliteratur nicht beschrieben würden.

6.16 Mit Schreiben vom 9. März 2021 bestätigte Dr.med. H._____, dass zur Therapie der Schmerzkrisen ein Rezept für Novalgin ausgestellt worden sei. Aufgrund fehlenden Nutzens sei das Medikament wieder abgesetzt worden (Bf-act. 1).

6.17 Aus dem Schreiben von PD Dr.med. O._____ v. 13. März 2021 ergibt sich, dass der Versicherte via einen Ballon-Katheter ernährt wird. Durch ausreichenden Zug an der Sonde könne der Ballon beschädigt werden bzw. auch der Katheter aus dem Magen herausgerissen werden. Dies könne zu Verletzungen im Magen bzw. in der gastrokutanen Fistel führen (Bf-act. 3).

6.18 Mit Schreiben vom 30. März 2021 nahm der RAD-Arzt Prof.Dr.med. I._____ Stellung zu den vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Berichten vom 9. März 2021, vom 13. März 2021 und vom 19. März 2021. Dabei gelangte er zum Schluss:

- dass der Einsatz von Novalgin beim Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen Nutzen bringe;
- dass eine Tonsillotomie/Adenoidektomie oder der Einsatz von lokalen Kortikoiden aus versicherungsmedizinischer Sicht in Betracht zu ziehen seien und es nicht nachvollziehbar sei, weshalb diese Massnahmen abgelehnt würden;
- dass Glykopyrrolate zur Reduktion des Speichelflusses, für Kinder mit neurologischen Leiden ab einem Alter von 3 Jahren zugelassen seien und

gemäss den Leitlinien der Gesellschaft für Neuropädiatrie empfohlen würden;

- dass gemäss diverser Studien bei Kindern mit Gastrostomie und darüber eingeführtem Ernährungskatheter keine bedeutsamen Komplikationen beobachtet worden seien;
- dass ein Überwachungsbedarf nicht nachgewiesen werden könne, da nicht dargelegt worden sei, wie und ob der übermässige Speichelfluss vermindert werden könne, wie die mit dem Sondieren verbundenen Schmerzen weiter abgeklärt werden könnten und wie die schlafbezogenen Atmungsstörung weiter abgeklärt und behandelt werden sollte und
- dass vital bedrohliche Zustände bisher nicht geschildert worden seien, so dass bisher auch keine apparative Überwachung beantragt worden sei.

7. Vorab ist anzumerken, dass das Gericht bei der Beurteilung der Hilfsbedürftigkeit und des Überwachungsbedarfs grundsätzlich auf den status quo abzustellen hat. Ob allenfalls weitere medizinische Massnahmen zu einer Verbesserung des Zustandes führen könnten, was die Vorinstanz sinngemäss unter Hinweis auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Prof.Dr.med. I. _____ darzulegen versucht, ist für den Ausgang des vorliegenden Verfahrens nicht massgebend. Es gilt dabei zu berücksichtigen, dass der Versicherte an einer syndromalen Erkrankung leidet, über deren Auswirkungen weder die behandelnden Ärzte noch der RAD-Kinderarzt sichere Erkenntnisse haben und bei der auch die Auswirkungen sämtlicher Behandlungsmethoden mit grossen Unsicherheiten behaftet sind. Zwar gilt auch im Bereich der Hilflosenentschädigung die Schadenminderungspflicht (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3.A., Art. 42-42ter Rz 8). Diese hat ihre Grenze aber bei der Zumutbarkeit. Die Zumutbarkeit von Operationen und anderen Eingriffen in den Körper wird von Lehre und Rechtsprechung bejaht, wenn es sich um einen erfahrungsgemäss unbedenklichen, nicht mit Lebensgefahr verbundenen Eingriff handelt, der mit Sicherheit oder grosser Wahrscheinlichkeit völlige Heilung oder doch wesentliche Besserung des Leidens und damit verbunden eine wesentliche Erhöhung der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit erwarten lässt und nicht zu einer normalerweise sichtbaren Entstellung führt oder nicht übermässige Schmerzen verursacht (Lanolt, Pflegebedürftigkeit im Spannungsfeld zwischen Grundrechtsschutz und Kosteneffizienz, SZS 46/2002 S. 107 m.H.; vgl. Urteile BGer 8C_201/2020 v. 28.8.2020 Erw. 3; 9C_819/2013 v. 20.3.2014 Erw. 4.2). Eine medizinische Massnahme, von welcher die behandelten Ärzte des Kinderspitals abraten bzw. welche die behandelnden Ärzte aus nachvollziehbar dargelegten Gründen nicht vorgenommen haben, kann im Fall eines schwer kranken Kleinkindes kaum je als im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar qualifiziert werden, insbesondere wenn wie im vorliegenden Fall aufgrund der Seltenheit der Erkrankung Er-

fahrungen und standardisierte Therapievorgaben fehlen. In einem solchen Fall kann auch in Bezug auf Therapien, welche z.B. bei gesunden Kleinkindern als unbedenklich qualifiziert werden (z.B. Tonsillektomie, Einsatz von Cortisonsprays u.s.w.) nicht von erfahrungsgemäss harmlosen Eingriffen gesprochen werden, welche mit Sicherheit oder grosser Wahrscheinlichkeit eine völlige Heilung oder wesentliche Besserung des Leidens herbeiführen. Auf die unterschiedlichen Ansichten der behandelnden Ärzte einerseits und des RAD-Arzttes andererseits in Bezug auf die medizinischen Möglichkeiten zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation des Versicherten und zu möglichen weiteren invasiven Untersuchungen muss vorliegend deshalb nicht weiter eingegangen werden.

8.1 Im Abklärungsbericht wird in Bezug auf die Körperpflege ausgeführt, die Nasenpflege sei sehr aufwändig; der Versicherte produziere sehr viel Sekret, welches ihm das Atmen erschwere und darum mehrmals täglich entfernt werden müsse. Wegen starker Reibung der Nase habe er ca. einmal pro Woche Nasenbluten. Ein Mehrbedarf bei der Körperpflege wurde jedoch nicht berücksichtigt, da bis zum Alter von 6 Jahren die Lebensverrichtung "Körperpflege" nicht als eingeschränkt gelte (Vi-act. 163-3/6).

8.2 Gemäss Anhang III KSIH ist in der Lebensverrichtung Körperpflege (worunter Waschen, Kämmen, Baden/Duschen fallen) ein Mehraufwand grundsätzlich erst ab dem Alter von 6 Jahren zu berücksichtigen. Eine Ausnahme gilt bei schwerer Behinderung ab dem Alter von vier Jahren, wenn aus medizinischen Gründen zwei Personen zum Baden erforderlich sind. Ein Mehraufwand infolge von komplexen Hautproblemen ist zudem gemäss KSIH Anhang III bei der Lebensverrichtung An- und Auskleiden ab Geburt zu berücksichtigen. Als Beispiele für solch komplexe Hautprobleme werden angeführt: Epidermolysis bullosa (Schmetterlingskinder) und Neurodermitis.

8.3 Verwaltungsweisungen wie das KSIH richten sich grundsätzlich nur an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Indes berücksichtigt das Gericht die Kreisschreiben insbesondere dann und weicht nicht ohne triftigen Grund davon ab, wenn sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen und eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben enthalten. Dadurch trägt es dem Bestreben der Verwaltung Rechnung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten (BGE 142 V 442 Erw. 5.2; 140 V 543 Erw. 3.2.2.1 m.H. auf BGE 138 V 346 Erw. 6.2; BGE 137 V 1 Erw. 5.2.3; BGE 133 V 257 Erw. 3.2). Auf dem Wege von Verwaltungsweisungen dürfen keine über Gesetz und Verordnung hinausge-

henden Einschränkungen eines materiellen Rechtsanspruchs eingeführt werden (BGE 140 V 543 Erw. 3.2.2.1 m.H.).

8.4 Aus den vorhandenen medizinischen Berichten, insbesondere auch aus den Austrittsberichten des Kinderspitals Luzern und des Kinderspitals Zürich, ist nicht ersichtlich, dass hinsichtlich der Nasenpflege zeitlich besonders aufwendige Pflegemassnahmen erforderlich wären oder dass ein diesbezüglich hoher Pflegebedarf während den verschiedenen Hospitalisationen festgestellt werden konnte bzw. in Anspruch genommen werden musste. Es ergibt sich aus den Akten, dass beim Versicherten eine übermässige Sekretbildung besteht, welche bis anhin nicht behandelt werden konnte. Auch ist aus den medizinischen Akten zu schliessen, dass dieses Leiden den Beschwerdeführer in seinem Wohlbefinden beeinträchtigt. Es ist allerdings nirgends dokumentiert, dass diesbezüglich ein zeitlich hoher Pflegebedarf erforderlich wäre oder dadurch Hautprobleme resultierten, welche aufwendige Massnahmen erforderten. Entsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz gestützt auf die Vorgaben in Anhang III des KSIH eine Hilfsbedürftigkeit in der Lebensverrichtung Körperpflege (zum jetzigen Zeitpunkt) verneint hat. Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer im Übrigen aus dem Umstand, dass im Abklärungsbericht die Angaben der Eltern wiedergegeben werden, wonach für die Körperpflege ein Mehraufwand von 150 Minuten/Tag anfallen. Aus der Wiedergabe der Angaben der Eltern kann nicht auf die Einschätzung der den Abklärungsbericht verfassenden Fachperson geschlossen werden.

9.1 Der Begriff der dauernden persönlichen Überwachung bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, können bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen. Vielmehr ist darunter eine medizinische und pflegerische Hilfeleistung zu verstehen, welche infolge des physischen und/oder psychischen Gesundheitszustandes der versicherten Person notwendig ist. Es kann diesbezüglich auf die Ausführungen in Erw. 2.3 verwiesen werden. Eine Überwachungsbedürftigkeit darf angenommen werden, wenn die versicherte Person ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder Drittpersonen gefährden würde (Rz 8078 in Verbindung mit Rz 8035 KSIH). Eine besonders intensive dauernde Überwachung liegt vor, wenn von der Betreuungsperson überdurchschnittlich hohe Aufmerksamkeit und ständige Interventionsbereitschaft gefordert wird (Rz 8079 KSIH).

9.2 Das KSIH sieht in Rz 8078 vor, dass eine behinderungsbedingte Überwachungsbedürftigkeit vor dem 6. Altersjahr in der Regel zu verneinen ist, da vor diesem Alter auch ein gesundes Kind Überwachung brauche. Für Ausnahmen wird auf Anhang III KSIH verwiesen. Dort wird festgehalten, dass bei Kindern mit frühkindlichem Autismus und Kindern mit medikamentös nicht einstellbarer Epilepsie je nach Schweregrad und Situation die Überwachung schon ab 4 Jahren anerkannt werden könne. Ab Geburt könne eine Überwachungsbedürftigkeit bei Erstickungsgefahr nach häufigem Erbrechen und je nach Schweregrad bei Atemproblemen (sofern die Überwachung mit nicht personellen Massnahmen wie z.B. Monitoring nicht oder nur eingeschränkt möglich ist) anerkannt werden. Grund für die altersbedingte Einschränkung des Überwachungsbedarfs ist, dass auch ein gesundes gleichaltriges Kind grundsätzlich nicht alleine gelassen werden kann und stets im Auge behalten werden muss. Je niedriger das Alter eines Kindes ist, desto mehr besteht auch bei voller Gesundheit eine gewisse Hilfsbedürftigkeit.

9.3 Der Versicherte war im Abklärungszeitpunkt zwei Jahre alt, im Verfügungszeitpunkt war er 2 1/2-jährig, womit gemäss Kreisschreiben ein Überwachungsbedarf in der Regel (noch) nicht berücksichtigt werden kann. Unter Berücksichtigung des Alters des Versicherten wird deshalb im Abklärungsbericht vom 3. März 2020 ein Bedarf an dauernder persönlicher Überwachung verneint.

Gemäss den Akten leidet der Versicherte zwar an Apnoen, diese stellen aber soweit ersichtlich keine relevante Gefahr für den Versicherten dar. Erstickungsgefahr wird nirgends beschrieben. Auch leidet der Versicherte nicht an epileptischen Anfällen, welche gemäss Anhang III KSIH es erlauben würden, bereits im Alter des Versicherten ein Bedarf an dauernder persönlicher Überwachung anzuerkennen. Aktenmässig erstellt ist jedoch, dass der Versicherte wiederholt (mehrmals wöchentlich) und unvorhersehbar an Schmerzkrisen leidet. In diversen medizinischen Berichten und in Berichten von betreuenden Institutionen wird insbesondere im Zusammenhang mit diesen Schmerzkrisen ein selbstverletzendes Verhalten des Versicherten beschrieben (vgl. Vi-act. 137, Bf-act. 2, 4, 5, 6). Versuche, die Möglichkeit, sich Selbstverletzungen zuzuführen, mit dem Anlegen von Schienen einzuschränken, sind offenbar gescheitert. Ein andauerndes Bandagieren der Hände zur Verhinderung von Selbstverletzungen wäre zudem auch nicht zumutbar. Wiederholt wird von Seiten der Ärzte zudem auf die Gefahr hingewiesen, dass der Versicherten bei solchen Schmerzkrisen die Magensonde herausreisst. Offenbar sind schon intraabdominale Blutungen aufgetreten, welche möglicherweise durch Manipulationen am Schlauch verursacht wurden (vgl. Schreiben Dr.med. O. _____ v. 10.2.2021, Bf-act. 2). Weiters leidet der Versi-

cherte gemäss den medizinischen Akten an häufigem Würgen und Erbrechen. Hinzu kommen massive Schlafprobleme. Gemäss den medizinischen Akten leidet der Versicherte an Apnoen; er kann nicht tief einschlafen und bleibt auch nachts unruhig. Auch nachts können zudem Schmerzkrisen und Schreiatacken auftreten und der Versicherte benötigt deshalb auch nachts eine intensive Betreuung. Die zur Verbesserung der Schlafproblematik eingeleitete medikamentöse Therapie blieb erfolglos. Entsprechend wird sowohl von Seiten des Kinderhauses B. _____, in welchem der Versicherte über ein Jahr während drei Tagen und zwei Nächten pro Woche betreut wurde (vgl. Bf-act. 6), als auch von Seiten der behandelnden Ärzte (vgl. insbesondere Bf-act. 2 und 4) bestätigt, dass der Versicherte aufgrund der Komplexität seiner Erkrankung eine dauernde persönliche Überwachung benötigt, welche über den Überwachungsbedarf eines gesunden Kleinkindes hinausgeht. Die ständige Gefahr von Selbstverletzungen, das v.a. im Zusammenhang mit der Sondierung auftretende Würgen, die Schmerzattacken und insbesondere auch die schweren Schlafstörungen erfordern von den Eltern offenkundig eine ständige Bereitschaft zu sofortigem Eingreifen und Beruhigen. Die ständige und belastende Bereitschaft, bei der Gefahr von Selbstverletzung, bei Schmerzattacken, bei Würgeanfällen oder bei Schreiatacken infolge häufiger Apnoen nachts eingreifen zu müssen, geht klar über den Betreuungsbedarf eines gleichaltrigen Kleinkindes hinaus, welches in Hörweite im häuslichen Umfeld bereits eine gewisse Selbständigkeit besitzt, welches in die alltäglichen Haushaltsarbeiten integriert werden kann und welches nicht an pathologischen Schlafstörungen leidet und somit nachts keine ständige und sofortige Interventionsbereitschaft der Eltern benötigt, sondern auch neben der Überwachung die Ausübung anderer Tätigkeiten und Ruhezeiten in der Nacht zulässt. Insgesamt ist mithin aufgrund der komplexen Einschränkungen des Versicherten und der damit verbundenen ständigen Bereitschaft zu sofortigem Eingreifen sowie den infolge der Erkrankung erforderlichen zeitintensiven Betreuungsmassnahmen während 24 Stunden auch im Vergleich zu gleichaltrigen nicht behinderten Kindern von einem relevant erhöhten Bedarf einer persönlichen Überwachung auszugehen, weshalb ein Anspruch auf eine Entschädigung wegen mittelschwerer Hilflosigkeit im Sinne von Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV besteht.

9.4 Die Erhöhung u.a. der Hilflosenentschädigung erfolgt bei einer Revision von Amtes wegen frühestens von dem für diesen vorgesehenen Monat an (Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. b IVV). Vorliegend wurde eine Revision von Amtes wegen im Februar 2020 eingeleitet (Vi-act. 154). Antragsgemäss ist die Hilflosenentschädigung ab Februar 2020 auf eine Entschädigung infolge Hilflosigkeit mittleren Grades zu erhöhen.

10.1 Umstritten ist im Weiteren ein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag. Nachdem gemäss vorstehenden Ausführungen von einem dauernden Überwachungsbedarf auszugehen ist, kann dieser bei der Berechnung des Intensivpflegezuschlages als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden (Art. 39 Abs. 3 IVV). Eine besonders intensive Überwachung, welche als Betreuung von vier Stunden anrechenbar wäre, liegt nicht vor, was vom Beschwerdeführer anerkannt wird. Gemäss Abklärungsbericht vom 3. März 2020 beträgt der Mehraufwand für die Intensivpflege 2 h 59' (Vi-act. 163-6/6); unter Berücksichtigung eines Mehraufwandes von 2 h für die Überwachung resultiert ein Mehraufwand von insgesamt 4 h 59', was gestützt auf Art. 42ter Abs. 3 IVG einen Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag zu begründen vermag, da das zeitliche Mindestefordernis von vier Stunden erreicht wird. Der Beschwerdeführer macht allerdings geltend, der Intensivpflegezuschlag sei ausgehend von einem Mehraufwand von über acht Stunden zu bemessen. Wie bereits dargelegt, verlangt er dabei die Berücksichtigung eines Zeitbedarfs von 420 Minuten bei der Lebensverrichtung Ernährung.

10.2 In Bezug auf die Lebensverrichtung Essen wird im Abklärungsbericht gestützt auf die Angaben der Eltern ausgeführt, der Versicherte werde ausschliesslich über eine PEG-Sonde ernährt. Die Sondierung dauere 8 Stunden. Er müsse dabei immer beobachtet werden, da ihm die Verdauung grosse Probleme bereite, er Krämpfe und Schmerzen habe. Auch habe er oft eine Art Schaum vor dem Mund. Eine Hilfsbedürftigkeit wird im Abklärungsbericht entsprechend bejaht und es wird ein zeitlicher Aufwand von 100 Minuten berücksichtigt. Dabei werden ein Zeitbedarf von 150 Minuten für die Abgabe der Sondennahrung und ein Zeitaufwand von 25 Minuten für die Vor- und Nachbereitung der Sondennahrung einberechnet. Davon wird der auch bei einem gesunden Kleinkind bis im Alter von drei Jahren erforderliche Zeitaufwand für die Dritthilfe beim Essen von 75 Minuten in Abzug gebracht; effektiv wird mithin ein Mehrbedarf von 100 Minuten/Tag berücksichtigt.

Diese Berechnung entspricht den Vorgaben im KSIH. Gemäss Anhang III KSIH ist die Sondenernährung ab Beginn als Mehraufwand zu berücksichtigen. In Anhang IV werden die zeitlichen Maximalwerte für die Hilfestellung und die altersentsprechende Hilfe definiert. Diese Werte stützen sich gemäss Anhang IV KSIH auf ein standardisiertes Abklärungsinstrument (= FAKT). Dabei seien mehrere Zusatzaufwände berücksichtigt worden, die seit mehreren Jahren zur Anwendung gelangt seien und sich auf diverse Erhebungen in Heimen und Krippen sowie bei Eltern stützten. Alle Werte seien intensiv in einer Arbeitsgruppe beste-

hend aus Fachpersonen verschiedener IV-Stelle diskutiert, verifiziert und Testläufen unterzogen worden.

In Bezug auf den Mehraufwand bei Sondenernährung wird in Anhang IV ein Maximalwert von 150 Minuten/Tag vorgesehen (sofern die Abgabe vollständig überwacht werden muss), für die Vor- und Nachbereitung der Sondenernährung wird ein Zeitbedarf von 25 Minuten vorgesehen. Des Weiteren wird für Kinder bis zum Alter von drei Jahren von einem altersentsprechenden Hilfsbedarf im Bereich Essen von 75 Minuten/Tag ausgegangen. Der von der Vorinstanz berücksichtigte zeitliche Mehraufwand von 100 Minuten/Tag entspricht mithin den Vorgaben im Kreisschreiben, wobei der im Kreisschreiben zulässige Maximalwert übernommen wird.

10.3 Das Arbeitsinstrument FAKT wurde im Zusammenhang mit der Einführung des Assistenzbeitrages erstellt, umfasst aber auch den Hilfsbedarf in den für die Hilflosenentschädigung massgeblichen Lebensverrichtungen. Solche standardisierten Arbeitsinstrumente sollen bezüglich ihrer zeitlichen Vorgaben den durchschnittlichen Aufwand für die entsprechende Hilfeleistung wiedergeben. Die Vorgabe bestimmter Zeiteinheiten dient der Objektivierung des Bedarfs, den nach subjektiven Gesichtspunkten festzulegen das Gleichbehandlungsgebot (Art. 8 BV) gerade verbietet. Die standardisierte Ermittlung des Hilfsbedarfs ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 140 V 543 Erw. 3.2.2.3).

10.4 Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass die Sondenernährung des Versicherten problematisch ist. Immer wieder traten und treten Beschwerden auf, welche vermutlich im Zusammenhang mit der Ernährung stehen. Es wurden verschiedene Versuche in Bezug auf die zeitliche Verabreichung der Nahrung unternommen (mehrmals täglich über kürzere oder längere Periode oder auch eine kontinuierliche Abgabe über 16 Stunden). In der Bedarfsabklärung der Kinderspitex Zentralschweiz wird zur Ernährung ausgeführt, der Versicherte bekomme 5x/Tag Nahrung über die Sonde jeweils über eine Dauer von einer Stunde. (Vi-act. 179). Aus dem Bericht von Prof.Dr.med.J._____ und Dr.med. G._____ (Kinderpital Zürich) vom 12. Juli 2019 (vgl. Beilage Bf-act. 4) ergibt sich, dass die Sondenzeit von 90 auf 45 Minuten reduziert werden konnte. Geht man von diesen ärztlichen Angaben aus, ergibt sich bei 5 Mahlzeiten täglich ein Zeitbedarf von 225 Minuten. Es besteht mithin ein Unterschied zu dem gemäss KSIH zu berücksichtigenden zeitlichen Maximums für die Sondenernährung von 175 Minuten, allerdings kann nicht von einer klar feststellbaren Fehleinschätzung oder einer in objektiver Hinsicht klar ungenügenden Zeitannahme gesprochen werden. Es liegen im Übrigen von ärztlicher Seite keine Darlegungen vor, wonach der zeitliche tägliche Bedarf für die Sondenernährung, während welcher die

betreuende Person aktiv Hilfeleistung geben muss, relevant über dem vorgesehenen Maximum von 175 Minuten liegt. Insgesamt ist deshalb der im Abklärungsbericht für die Sondenernährung gestützt auf das Kreisschreiben angenommene Zeitbedarf (175 Minuten abzüglich dem Zeitaufwand für ein Kind ohne Beeinträchtigung von 75 Minuten = 100 Minuten) nicht zu beanstanden.

10.5 Zusammenfassend ist somit bei der Bemessung des Intensivpflegezuschlages von einem Mehraufwand für die Intensivpflege von insgesamt 4 h 59' auszugehen (Mehraufwand gemäss Abklärungsbericht 2 h 59' plus Mehraufwand für die Überwachung 2 h).

11. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als dass ab Februar 2020 ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wegen mittelschwerer Hilflosigkeit und ein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag ausgehend von einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von 4 h 59' besteht. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend werden die Verfahrenskosten zu 2/3 der Vorinstanz und zu 1/3 dem Beschwerdeführer auferlegt. Dem Beschwerdeführer wird zudem zu Lasten der Vorinstanz eine reduzierte Parteientschädigung zugesprochen. Die Bemessung der Parteientschädigung richtet sich nach dem Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411). Die Vergütung wird nach pflichtgemäsem Ermessen festgesetzt (§ 6 Abs. 1 Satz 3 GebTRA). § 14 GebTRA sieht für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vor. In diesem Rahmen ist die Vergütung nach der Wichtigkeit der Streitsache, ihrer Schwierigkeit, dem Umfang und der Art der Arbeitsleistung sowie dem notwendigen Zeitaufwand zu bemessen (§ 2 Abs. 1 GebTRA). Im Lichte all dieser Aspekte und der Aktenlage wird die (reduzierte) Parteientschädigung auf Fr. 2'000.-- festgelegt.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen teilweise gutgeheissen. Der Beschwerdeführer hat mit Wirkung ab Februar 2020 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wegen mittelschwerer Hilflosigkeit und Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag ausgehend von einem Mehraufwand für die Intensivpflege von über vier und unter sechs Stunden. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und zu 2/3 (Fr. 333.35) der Vorinstanz und zu 1/3 (Fr. 166.65) dem Beschwerdeführer auferlegt. Diese Kosten werden so abgewickelt, dass das Gericht den vom Beschwerdeführer bezahlten Kostenvorschuss von Fr. 500.-- einbehält und seiner Rechtsvertreterin Fr. 333.35 durch die Vorinstanz zu bezahlen sind.
3. Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine (reduzierte) Parteientschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. MwSt und Auslagen) zugesprochen.
4. 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).
5. Zustellung an:
 - die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und an das Bundesamt für Sozialversicherungen, BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 17. Mai 2021

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch 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: 2. Juni 2021

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz
Kammer I

