

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2021 54

Entscheid vom 14. Januar 2022

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Simone Höfliger, a.o. Gerichtsschreiberin

Parteien

A._____,
Beschwerdeführer,
gesetzlich vertreten durch seine Eltern B._____, und
C._____,
diese vertreten durch Rechtsanwalt Dr.iur. D._____,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Intensivpflegezuschlag für Minderjährige)

Sachverhalt:

A. Gemäss einer am 4. Mai 2017 eingegangenen IV-Anmeldung leidet A._____ (geb. _____.2013) an einem frühkindlichen Autismus (IV-act. 1-6/8 oben). Am 26. Juni 2017 teilte die IV-Stelle mit, dass Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 405 für den Zeitraum vom 20. Januar 2017 bis zum 31. Januar 2022 erteilt werde (IV-act. 10).

Nach einer Anmeldung vom 31. August 2017 zum Bezug einer Hilflosenentschädigung für Minderjährige (IV-act. 11) und Abklärungen kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 16. April 2018 an, ab 1. Januar 2017 einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades sowie ab 1. Januar 2018 einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zu gewähren (IV-act. 18). Dieser Leistungsanspruch wurde mit Verfügung vom 30. Mai 2018 bestätigt (IV-act. 19) und aufgrund von Einwänden der Eltern (IV-act. 21) am 6. Juni 2018 widerrufen (IV-act. 22). Nach Zusatzabklärungen verfügte die IV-Stelle am 11. Juli 2018, dass ab 1. Januar 2017 Anspruch auf eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades sowie ab 1. Januar 2018 Anspruch auf eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit mittleren Grades bestehe; ein Anspruch auf Zusprechung eines Intensivpflegezuschlags wurde verneint (IV-act. 28).

Eine dagegen erhobene Beschwerde hat das Verwaltungsgericht mit Entscheid VGE I 2018 82 vom 14. März 2019 abgewiesen (IV-act. 50).

Im anschliessenden Beschwerdeverfahren hat das Bundesgericht mit Urteil 9C_282/2019 vom 31. Juli 2019 die Verfügung der IV-Stelle vom 11. Juli 2018 sowie den Verwaltungsgerichtsentscheid I 2018 82 vom 14. März 2019 aufgehoben und die Sache zu neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückgewiesen. In den Erwägungen bemängelte das Bundesgericht im Wesentlichen, dass die IV-Stelle "eine Fachperson in Autismus in die Abklärungen miteinbeziehen oder zumindest das Abklärungsergebnis einer solchen Fachperson zur Stellungnahme" hätte unterbreiten müssen (IV-act. 59-7/9 oben).

B. Nachdem A._____ für die Sanierung seines kariösen Gebisses eine zahnärztliche Behandlung mit Narkose benötigte (IV-act. 66), teilte die IV-Stelle am 31. Oktober 2019 mit, dass die entsprechenden Kosten übernommen werden (IV-act. 69).

Mit Eingabe vom 6. Dezember 2019 erkundigte sich der Rechtsvertreter von A._____ nach dem Stand der Abklärungen, welche durch die Rückweisung des Bundesgerichts nötig geworden seien (IV-act. 74). Mit Schreiben vom 30. Dezember 2019 nahm der Rechtsvertreter zu den am 13. Dezember 2019 erfolgten telefonischen Auskünften der IV-Stelle Stellung (IV-act. 75). Die schriftliche

Antwort der IV-Stelle folgte am 16. Januar 2020 (IV-act. 78). Ein von der IV-Stelle am 2. März 2020 vorgesehener Abklärungstermin wurde von der Mutter von A._____ wegen Krankheit abgesagt (IV-act. 80). Das Ersatzdatum vom 30. März 2020 wurde aufgrund der Coronavirus-Situation zweimal verschoben (IV-act. 81ff.).

Am 21. Juli 2020 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine Verlängerung der Ergotherapie bis zum 31. Januar 2022 (IV-act. 87).

Am 4. September 2020 ging bei der IV-Stelle der Abklärungsbericht der E._____ (_____, F._____) ein (IV-act. 88). Gestützt darauf kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 8. September 2020 an, ab 1. Januar 2017 eine Entschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit zuzusprechen, derweil ein Anspruch auf Intensivpflegezuschlag nicht geschuldet sei (IV-act. 91).

Dagegen reichte der Rechtsvertreter vom A._____ am 12. Oktober 2020 beim Verwaltungsgericht eine Beschwerde ein (IV-act. 92). Nach Abklärungen bei der IV-Stelle und beim Rechtsvertreter ergab sich, dass die IV-Stelle hinsichtlich des streitigen Leistungsanspruchs noch nicht verfügt hatte und versehentlich bereits beim Gericht Beschwerde erhoben wurde. Mit Einzelrichterentscheid I 2020 86 vom 3. November 2020 ist das Verwaltungsgericht auf die Beschwerde vom 12. Oktober 2020 nicht eingetreten; stattdessen wurde die Eingabe als Einwand gegen den erwähnten Vorbescheid an die IV-Stelle weitergeleitet (IV-act. 93).

C. Mit Schreiben vom 22. Januar 2021 unterbreitete die IV-Stelle dem Rechtsvertreter von A._____ einen Fragenkatalog (IV-act. 96). Mit Schreiben vom 15. April 2021 forderte die IV-Stelle den Rechtsvertreter auf, den Fragenkatalog vom 22. Januar 2021 zu beantworten (IV-act. 97). Die Antworten auf diesen Fragenkatalog folgten am 17. Mai 2021 (IV-act. 100). Mit Schreiben vom 2. Juni 2021 an den Rechtsvertreter bemängelte die IV-Stelle, dass einige Fragen nicht oder unklar beantwortet worden seien (IV-act. 101). Nachdem der Rechtsvertreter nicht reagierte, verfügte die IV-Stelle am 30. Juni 2021 was folgt (IV-act. 102):

Ab 01.01.2017 steht Ihnen eine Entschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit zu.

Ein Intensivpflegezuschlag ist nicht geschuldet.

Diese Leistung übernehmen wir für die Tage, an denen Ihr Kind zu Hause übernachtet.

D. Gegen diese am 5. Juli 2021 eingegangene Verfügung liessen die Eltern (unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes nach Art. 38 Abs. 4 lit. b i.V.m. Art. 60 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] vom 6.10.2000) rechtzeitig am 6. September 2021

(Montag) beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei in teilweiser Aufhebung der Verfügung der Vorinstanz vom 30. Juni 2021 dem Beschwerdeführer auf der Basis seiner Entschädigung für mittlere Hilflosigkeit **ein Intensivpflegezuschlag für einen täglichen invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens 4 Stunden** zuzusprechen.
2. *Eventualiter* sei die Verfügung der Vorinstanz vom 30. Juni 2021 **bezüglich des Anspruchs auf Intensivpflegezuschlag** aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen für zusätzliche Sachabklärungen und den Erlass einer neuen Verfügung im Sinne der Erwägung des Verwaltungsgerichts.
3. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei ihm der Unterzeichnete RA Dr. D. _____ als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen.
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Vorinstanz.

E. Mit Vernehmlassung vom 1. Oktober 2021 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers. Eine weitere Eingabe des Beschwerdeführers folgte am 18. November 2021. Die IV-Stelle verzichtete am 13. Dezember 2021 auf die Erstattung von weiteren Bemerkungen.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet die Fragestellung, ob ab 1. Januar 2017 ein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag besteht, was der Beschwerdeführer geltend macht, hingegen die Vorinstanz bestreitet. Darauf ist nachfolgend zurückzukommen. Zwischen den Parteien nicht mehr streitig ist, dass der Versicherte ab 1. Januar 2017 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades hat (vgl. angefocht. Verfügung i.V.m. Beschwerdeschrift, S. 3 unten).

2.1 Gemäss Art. 42^{ter} Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) vom 19. Juni 1959 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 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) vom

20. Dezember 1946. Der Zuschlag berechnet sich pro Tag. Der Bundesrat regelt im Übrigen die Einzelheiten. Nach Art. 39 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) vom 17. Januar 1961 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 Wie bereits im früheren Entscheid VGE I 2018 82 vom 14. März 2019 (= IV-act. 50) im Einzelnen dargelegt wurde, entsteht der Anspruch auf einen pauschalen Intensivpflegezuschlag im Sinn von Art. 39 Abs. 3 IVV gemäss den bundesrätlichen Erläuterungen zur Verordnungsänderung 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 Anfälle), sei es infolge spezifischer geistiger Behinderung oder bei Autismus (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_573/2018 vom 8.1.2019 Erw. 3.1.2 mit Verweis auf AHI 2003 S. 330 und zusätzliche Urteile). Weitere Einzelheiten sowie die Abgrenzung zwischen gewöhnlichem und besonders intensivem Überwachungsbedarf finden sich im betreffenden Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen. Bis zum 31. Dezember 2021 war diesbezüglich das Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) anwendbar. Wann eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit und wann eine besonders intensive dauernde Überwachung nach KSIH (Ziff. 8078f.) anzunehmen ist, wurde im erwähnten VGE I 2018 82 (Erw. 1.4.6 und 1.4.7) dargelegt. Es kann darauf verwiesen werden (siehe auch Urteil 8C_573/2018 Erw. 3.1.3). Im neuen, seit dem 1. Januar 2022 geltenden Kreisschreiben über Hilflosigkeit (KSH) wird die gleiche Thematik in den Randziffern 2075ff. geregelt.

2.3 Was die Bedeutung von Kreisschreiben anbelangt, hat das Bundesgericht in BGE 144 V 195 (Erw. 4.2, S. 198) ausgeführt, dass Verwaltungsweisungen

sich an die Durchführungsstellen richten und für das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich nicht verbindlich sind. Allerdings soll sie das Gericht bei seiner Entscheidung berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Mit anderen Worten reicht das Gericht nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (vgl. zit. BGE 141 V 198 mit Verweis auf weitere Urteile, u.a. BGE 141 V 365 Erw. 2.4. S. 368).

2.4 Gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV kann die IV-Stelle zur Prüfung eines Leistungsanspruchs unter anderem Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen. Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatlerin oder Berichterstatter 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 (vgl. zit. Urteil 8C_573/2018 vom 8.1.2019 Erw. 3.2 mit Verweis auf BGE 140 V 543 Erw. 3.2.1 S. 547 mit Hinweisen, u.a. auf das Urteil 8C_756/2011 vom 12.7.2012 Erw. 3.2). Diese Grundsätze gelten entsprechend auch für die Abklärung der Hilflosigkeit unter dem Aspekt des Intensivpflegezuschlags (vgl. u.a. Urteile 8C_741/2017 vom 17.7.2018 Erw. 5.1; 8C_308/2016 vom 6.9.2016 Erw. 5.1).

3.1 Im vorliegenden Fall des Beschwerdeführers hatte das Bundesgericht im Urteil 9C_282/2019 vom 31. Juli 2019 den fehlenden Einbezug einer Fachperson für Autismus in die Abklärungen beanstandet. In den anschliessenden Abklärungen, welche sich u.a. aufgrund der Coronavirus-Gegebenheiten verzögerten, erstatteten lic.phil. G._____ (Leitende Psychologin der Kinder- und Jugendpsychiatrie E._____) und Dr.med. H._____, MBA (Chefarzt E._____) einen Abklärungsbericht, welcher am 4. September 2020 bei der IV-Stelle einging (vgl. IV-act. 88 und 89). Die fachlichen Ausbildungen und Erfahrungen dieser leitenden Psychologin sind aktenkundig (vgl. IV-act. 77) und wurden dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 16. Januar 2020 offengelegt (IV-act. 78).

3.2 In der Beschwerde werden weder der Abklärungsbericht als solcher, noch die fachliche Eignung der erwähnten Abklärungsperson, noch der im Bericht ausgewiesene Mehraufwand für die Intensivpflege in Frage gestellt. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist im Wesentlichen, ob abgesehen von dem im Bericht anerkannten Mehraufwand zusätzlich noch die Reisezeit anzurechnen ist, welche v.a. der Mutter dadurch angefallen ist, dass sie den Sohn (Beschwerdeführer) regelmässig für eine spezielle Behandlung (ABA = Applied Behaviour Analysis) nach I._____ zur Einrichtung (GmbH) J._____ (_____) brachte bzw. bringt. Festzuhalten ist hier, dass es im vorliegenden Verfahren nicht um die Deckung der Kosten der Behandlung selbst, sondern um die (streitige) Anrechnung der Reisezeit für die Inanspruchnahme dieser speziellen Behandlung im Zusammenhang mit der Feststellung des Anspruchs auf Intensivpflegezuschlag geht (vgl. Beschwerde, S.7, Ziff. 12).

4.1 In der Beschwerde (Ziff. 6 und 7) wird das Überschreiten der (anspruchsbegründenden) Schwelle eines invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes von durchschnittlich mindestens vier Stunden täglich insbesondere mit den folgenden Argumenten begründet:

Vorliegend wird der Mehraufwand mit **3 Stunden und 23 Minuten** bemessen, er bleibt also um 37 Minuten unter der Limite, der einen Anspruch verleihen würde.

Zu diesem Ergebnis kommt die Vorinstanz nur, weil sie die **zwei Mal pro Woche** erfolgende Förderung- und Betreuung des Beschwerdeführers nach Massgabe der **Applied Behaviour Analysis** durch J._____ nicht als Therapie anerkennt.

Dadurch wird die Begleitung des Beschwerdeführers durch die Mutter nicht in die Zeit eingerechnet, die den invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand erhöhen würde. Die Mutter fährt **an zwei Tagen pro Woche zweimal von ... in K._____ an den ... nach I._____ (J._____)** und zurück, um den Beschwerdeführer nach I._____ zu bringen und nach Hause zurückzukehren, um sich um die weiteren Kinder zu kümmern, dann den Beschwerdeführer wieder abzuholen und ihn wieder nach Hause zu begleiten - also an zwei Tagen je viermal die Wegstrecke.

Vereinzelt wird die Rückfahrt durch J. _____ mit einem Fahrzeug sichergestellt. Wir berechnen deshalb nur den Aufwand des "Bringens" des Beschwerdeführers.

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln dauert der Weg von Tür zu Tür gemäss Google Maps zwischen 1 h und 1 h 45 min. Da die Mutter danach ja noch zurückkehren muss und es nicht gleich im Anschluss wieder einen Bus in I. _____ gibt, der sie zurück an den Bahnhof L. _____ bringt, ist es (je nach Uhrzeit) angemessen, anzunehmen, dass sie total mindestens 3 Stunden unterwegs ist, von dem Moment, da sie mit dem Beschwerdeführer das Haus verlässt und ohne Beschwerdeführer wieder durch dieselbe Haustür eintritt. (...) Dies zweimal pro Woche, macht 6 Stunden pro Woche. Damit steigt der Betreuungsaufwand umgerechnet auf den Tag auf rund **4 h 15 Minuten**.

4.2 Demgegenüber wird in der Vernehmlassung (S. 2ff.) von der Vorinstanz insbesondere sinngemäss eingewendet:

- dass die Anwendung der ABA-Therapie erst ab 1. September 2018 dokumentiert sei (IV-act. 100-6/66 oben), mithin eine Anrechnung von Reisezeiten für solche Behandlungen vor dem 1. September 2018 zum vornherein entfallen würde;
- dass die Massnahmen der Grundpflege anrechenbar seien, wenn sie einfach und zweckmässig sind und dem üblichen Pflegestandard entsprechen. Als anrechenbare Grundpflege gelte i.d.R. (u.a.) die Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen, für welche die IV (oder die obligatorische Krankenversicherung) Kostengutsprache leiste (vgl. KSIH Rz. 8076). Nachdem die Kosten für die Therapie durch J. _____ - jedenfalls im verfahrensrelevanten Zeitraum - weder von der IV oder einer anderen Sozialversicherung übernommen würden, stehe die erwähnte Randziffer einer Anrechnung des zeitlichen Mehraufwandes für die Begleitung zur J. _____ -Therapie entgegen;
- dass in der Beschwerde eine Auseinandersetzung mit der erwähnten Bestimmung im Kreisschreiben fehle;
- dass die Übernahme von Therapiekosten u.a. voraussetze, dass die entsprechende Behandlung wissenschaftlich anerkannt sowie im Einzelfall einfach und zweckmässig ist. Die ABA-Therapie sei vom Bundesgericht zunächst noch als nicht auf breiter Basis wissenschaftlich anerkannt eingestuft worden (zuletzt im Urteil I 15/07 vom 28.11.2007). Um Fragen zur Wirksamkeit und Finanzierung dieser Behandlungsmethoden in der Schweiz zu klären, habe das BSV die Behandlung von Kindern seit 2014 im Rahmen einer fünfjährigen Pilotphase mit fünf (später sechs) Autismuszentren mit einer Pauschale unterstützt. In der Folge habe das BSV eine externe Evaluation in Auftrag gegeben, um Ergebnisse über die Wirkung zu erhalten, welche in einem "Schlussbericht zur Evaluation der Wirksamkeit der intensiven Frühinterventionsmethoden bei kindlichem Autismus (GgV-Ziffer 405) zuhanden des BSV" zusammengefasst worden seien (mit konkreten Empfehlungen). Daraufhin habe das BSV die Verordnung über den Pilotversuch "Intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus" vom 17. Oktober 2018 erlassen (mit Inkrafttreten am 1.1.2019). Diese Verordnung nehme die Erkenntnisse aus dem Forschungsbericht auf, wonach für anerkannte Therapiemethoden eine Mindestintensität von 20 Wochenstunden verlangt werde. Zudem werde ein interdisziplinär zusammengesetztes Team verlangt. Schliesslich seien die medizinischen Massnahmen in der Verantwortung eines Facharztes für Neuropädiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Jugendpsychotherapie zu erbringen bzw. müsse der Leistungserbringer durch

eine entsprechende Fachärztin oder einen Facharzt geführt werden (mit Verweis auf Art. 7 dieser Verordnung);

- dass die J. _____ GmbH unbestrittenermassen nicht über eine Anerkennung des BSV als Leistungserbringerin verfüge;
- dass eine fachärztliche Begleitung der J. _____-Therapie gemäss den Anforderungen der erwähnten Verordnung nicht ausgewiesen sei;
- dass hinsichtlich der Qualifikationen der Therapeuten keine umfassende Dokumentation erhältlich gemacht werden konnte;
- dass - trotz entsprechender Nachfrage (IV-act. 101) - der Nachweis nicht erbracht wurde, dass die Therapie durch ein interdisziplinäres Team durchgeführt werde;
- dass der Therapieumfang (ab Sept. 2018) trotz wiederholter Nachfrage nicht hinreichend dokumentiert wurde;
- dass den Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach die Therapie bis und mit 12. Dezember 2019 zweimal pro Woche (mittwochs und donnerstags) während total 12 Stunden pro Woche stattgefunden habe, entgegenstehe, dass aus den eingereichten Unterlagen weder alle Therapietermine, noch die Stundenzahlen nachvollzogen werden könnten (siehe dazu auch die Grafik in IV-act. 100-21/66);
- dass mit der geltend gemachten Anzahl Therapiestunden pro Woche die in der erwähnten Verordnung enthaltene Mindestzahl von 20 Stunden pro Woche nicht erreicht werde;
- dass zudem der Therapieumfang ab Dezember 2019 reduziert bzw. halbiert worden sei;
- dass ab März 2020 die Therapie eingestellt worden sei und die Fragestellung, ob und wann die Therapie wieder aufgenommen worden sei, trotz entsprechender Nachfrage nicht beantwortet worden sei;
- und zusammenfassend bei der J. _____-Therapie weder die Qualität (fachmedizinische Begleitung, interdisziplinäres Team), noch der Umfang hinreichend gewährleistet sei, um die Voraussetzungen für die Anerkennung durch die IV zu erfüllen, weshalb die Anreisezeit nach I. _____ für Therapiebesuche nicht als invaliditätsbedingter Mehraufwand anrechenbar sei.

5. Eine gerichtliche Würdigung der vorstehend dargelegten Standpunkte und Argumente zeitigt die nachfolgend dargelegten Ergebnisse.

Vorab ist festzuhalten, dass die Verwaltungsweisungen eine Anrechnung der Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen grundsätzlich nur vorsehen, wenn es sich um Behandlungen handelt, wofür die IV (bzw. das KVG) Kostengutsprache leistet (vgl. Rz. 8076 der KSIH bzw. seit 1.1.2022 Rz. 5020 des Kreisschreibens über Hilflosigkeit, KSH: Als anrechenbare Grundpflege gelten in der Regel u.a. "Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen, für die eine Kostengutsprache der IV [oder der obligatorischen Krankenversicherung, in Analogie zu Rz. 5031] vorliegt"). Eine solche Kostengutsprache wird weder geltend gemacht, noch ist sie ersichtlich. Ein triftiger Grund, um von dieser Verwaltungsweisung abzuweichen, liegt hier nicht vor. Es ist nicht einzusehen, weshalb für bestimmte Behandlungen

in I. _____, wofür eine Kostengutsprache durch einen Sozialversicherungsträger derzeit fehlt, die Reise zu diesem Behandlungsort bei der Ermittlung des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes zwingend anzurechnen sei. Soweit aber eine solche Behandlung ausserhalb des aktuell geltenden, von der IV zu finanzierenden Leistungskataloges liegt (was im Einklang damit liegt, dass der Beschwerdeführer vor Gericht keine Übernahme solcher Behandlungskosten beantragt), gilt dies auch für den (zeitlichen) Aufwand, welcher durch die Anreise zu einer nicht leistungspflichtigen Behandlung anfällt und konsequenterweise bei der Ermittlung des Intensivpflegezuschlags nicht anzurechnen ist.

Abgesehen davon fällt massgeblich ins Gewicht, dass der Rechtsvertreter die Rückfragen der IV-Stelle vom 2. Juni 2021 zur betreffenden Therapie durch die J. _____ GmbH nach der Aktenlage nicht beantwortet hat, auch nicht in den vorliegenden Eingaben ans Gericht. Aus einer solchen mangelhaften Kooperation kann der Beschwerdeführer im vorliegenden Fall grundsätzlich nichts zu seinen Gunsten ableiten. Namentlich gibt ein solches Verhalten, welches dem Versicherten anzurechnen ist, keinen Anlass, die Sache zur zusätzlichen Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Somit verhält es sich so, dass weder die Anzahl von Therapieterminen ab 1. September 2018 (siehe IV-act. 100-6/66 oben) bis März 2020 (lock-down-bedingte Beendigung gemäss Beschwerde, S. 5 unten), noch eine spätere Wiederaufnahme der Therapie hinreichend ausgewiesen sind (siehe auch IV-act. 100-60/66 oben, wonach im J. _____-Bericht vom 14. Juli 2020 erwähnt wurde, dass im August 2020 der Kontakt mit dem Beschwerdeführer bzw. seiner Familie "via Videokonferenz" erfolge, woraus abzuleiten ist, dass damals keine Reisen mehr nach I. _____ geplant waren). Ist aber die Anzahl Termine für Behandlungen in I. _____ (wofür wie erwähnt eine Kostengutsprache durch einen Sozialversicherungsträger fehlt) nicht hinreichend ausgewiesen, bleibt unerfindlich, weshalb eine unklare Anzahl Reisen nach I. _____ bei der Ermittlung des Intensivpflegezuschlages so anzurechnen wäre, dass letztlich die anspruchsbegründende Schwelle von vier Stunden pro Tag erreicht wird.

Zusammenfassend ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung keinen Intensivpflegezuschlag zugesprochen hat. An diesem Ergebnis vermögen die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Unbehelflich ist namentlich auch die Argumentation des Beschwerdeführers in der Eingabe vom 18. November 2021, wonach in der Schweiz nur die intensive Frühförderung zwischen dem 4. und 6. Altersjahren durch einen Versuch des BSV geregelt war und dieser Versuch am 1. Januar 2019 in Kraft trat, als der Versicherte zu diesem Zeitpunkt noch 13 Tage innerhalb des Altersrahmens lag.

6. Aus all diesen Gründen ist die Beschwerde als unbegründet abzuweisen. Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten dem Beschwerdeführer auferlegt. Auf ein Inkasso wird unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege derzeit verzichtet.

Zudem wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteidigung gewährt und Rechtsanwalt Dr.iur. D. _____ als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. Das Honorar für den unentgeltlichen Rechtsbeistand wird in Beachtung des Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411), welcher nach § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht, sowie unter Beachtung der nach § 2 anwendbaren Kriterien (Wichtigkeit der Streitsache, ihrer Schwierigkeit, dem Umfang und der Art der Arbeitsleistung sowie dem notwendigen Zeitaufwand), und in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens auf insgesamt Fr. 2'700.-- (inkl. Auslagen und MwSt) festgelegt.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und dem Beschwerdeführer auferlegt. Auf das Inkasso wird derzeit unter Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege verzichtet.
3. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtsverteidigung gewährt und Rechtsanwalt Dr.iur. D._____ wird als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. Ihm ist zu Lasten des Gerichts ein Honorar (inkl. Auslagen und MwSt) von Fr. 2'700.-- zuzusprechen.
4. Vermag der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten (500.--) sowie die Kosten der Entschädigung (2'700.--) zu decken, ist er zur Rückzahlung an die Gerichtskasse verpflichtet (die Rückzahlungspflicht erlischt zehn Jahre nach Eintritt der Rechtskraft des Entscheides, § 75 Abs. 3 VRP).
5. 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).
6. Zustellung an:
 - den Vertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen, 3003 Bern (A).

Schwyz, 14. Januar 2022

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. 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: 27. Januar 2022