

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2022 17

## Entscheid vom 8. Juli 2022

---

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter  
MLaw Manuel Gamma, Gerichtsschreiber

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
gesetzlich vertreten durch B. \_\_\_\_\_,  
beide vertreten durch Advokatin lic.iur. C. \_\_\_\_\_,

**gegen**

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Hilflosenentschädigung für Minderjährige  
und Intensivpflegezuschlag)

## Sachverhalt:

A. A.\_\_\_\_\_ ist der Sohn von B.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_. Nach der Geburt (\_\_\_\_\_ 2018) wurde er bis zum 15. März 2018 im Kinderspital E.\_\_\_\_\_ betreut. Vom 30. April 2018 bis 15. Mai 2018 war er im Kinderspital F.\_\_\_\_\_ hospitalisiert (IV-act. 7 und 38). In der IV-Anmeldung wurden die gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit "Herzfehler (VSD), weitere neurologische Probleme" umschrieben (IV-act. 14-5/7). Die IV-Stelle erteilte Kostengutsprache für die Behandlung der Geburtsgebrechen Ziff. 281, 303, 313, 395 und 498 (IV-act. 63-66 und 79). Im Bericht zur Hospitalisation vom 2. bis 14. August 2018 im Kinderspital F.\_\_\_\_\_ werden folgende Diagnosen aufgeführt (IV-act. 73):

Übergeordnete syndromale Erkrankung

- Genetische Mutation: heterozygote Duplikation (8.9Bb) im 13q12.11 bis 12.3., sowie heterozygote Deletionen (je 890 Kb und 13.6 Mb) der Banden 13q12.3 bis q14.11

Kardial:

Mittelgrosser perimembranös-muskulärer Ventrikelseptumdefekt (VSD) mit:

- leichter hämodynamischer Relevanz
- leicht erhöhtem pulmonalem Druck

VSD-Patchverschluss, PDA Verschluss und PFO Direktverschluss am 03.08.2018

- therapiebedürftige postoperative Anämie (67 mg/l)

Wundrevision bei Blutung nach Deinstallation der Pacerdrähte und Perikarddrainage 05.08.2018

Gastroenterologisch:

- Vd. auf anteriorer Zwerchfellhernie (Morgagni), DD relaxatio diaphragmatica (ED 09.05.2018)
- Trinkschwäche mit Erbrechen und Würgen
- Gastroösophagealer Reflux
- Ernährung mittels nasogastraler Sonde

Neurologisch:

- Small for Gestational Age, primäre Mikrocephalie
- Hyperkinetisches Bewegungsmuster

Ophthalmologisch:

- Nicht altersentsprechendes Fixationsverhalten, verzögerte visuelle Reifung
- Leichte Lidspaltenasymmetrie links<rechts, intermittierend, keine signifikante Anisokorie, daher kein Hinweis auf Horner-Syndrom
- Intermittierender Strabismus convergens

Orthopädisch:

- Schmetterlingswirbel

Weitere Aufenthalte im Kinderspital F.\_\_\_\_\_ folgten am 20. September 2018 (bis 21.9.2018) und am 27. September 2018 (bis 12.10.2018, IV-act. 82). Unter anderem übernahm die IV-Stelle die Kosten für Kinderspitalexleistungen (IV-act. 89). Am 27. Juni 2019 verfügte die IV-Stelle, dass ab 1. Dezember 2018 Anspruch auf eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit bestehe (IV-act. 119).

**B.** Nach einer Überprüfung teilte die IV-Stelle am 2. April 2020 mit, dass weiterhin (unverändert) Anspruch auf eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit bestehe (IV-act. 164). Sodann übernahm die IV-Stelle gemäss Mitteilungen vom 20. April 2020 und 15. Mai 2020 weiterhin die Kosten für Physiotherapie (inkl. Domizilbehandlung), für Ernährungsberatung und für Kinderspitexleistungen (IV-act. 172, 175, 180).

Mit Verfügung vom 21. September 2020 lehnte es die IV-Stelle ab, die Hilflosenentschädigung zu erhöhen sowie einen Intensivpflegezuschlag zu gewähren (IV-act. 193).

**C.** Dagegen liess der Kindsvater am 22. Oktober 2020 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben (IV-act. 199). Vom 23. November 2020 bis 24. November 2020 war A. \_\_\_\_\_ erneut im Kinderspital hospitalisiert (IV-act. 205). Nach mehrfachem Schriftenwechsel hat das Verwaltungsgericht mit Entscheid I 2020 93 vom 17. Mai 2021 wie folgt entschieden:

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.

**D.** In der Zwischenzeit eröffnete die IV-Stelle am 18. Februar 2021 von Amtes wegen ein Revisionsverfahren zur Prüfung des Leistungsanspruchs bezüglich der Hilflosigkeit des Versicherten (IV-act. 227).

Nach entsprechenden Abklärungen kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 11. Juni 2021 an, ab 1. Februar 2021 nebst einer Entschädigung wegen Hilflosigkeit mittleren Grades einen Intensivpflegezuschlag von über 6 Stunden zu gewähren (IV-act. 261). Dagegen gingen am 13. Juli 2021 bei der IV-Stelle Einwände des Kindsvaters bzw. der Rechtsvertreterin ein (IV-act. 263).

Am 10. August 2021 ging bei der IV-Stelle ein zusätzliches Gesuch um Gewährung eines IV-Assistenzbeitrages ein (IV-act. 268).

Am 2. Februar 2022 verfügte die IV-Stelle, dass (sinngemäss) A. \_\_\_\_\_ abgesehen von der laufenden Entschädigung wegen Hilflosigkeit mittleren Grades ab 1. Februar 2021 Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag von über 6 Stunden habe (IV-act. 291).

**E.** Gegen diese am 7. Februar 2022 eingegangene Verfügung lassen die Eltern fristgerecht am 9. März 2022 Beschwerde ans Verwaltungsgericht erheben mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. In Abänderung der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 02.02.2022 sei dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 01.02.2021 neben der Hilflosenentschädigung mittleren Grades ein Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsmehraufwand von über 8 statt nur 6 Stunden pro Tag zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

**F.** Mit Vernehmlassung vom 6. April 2022 beantragt die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zulasten des Beschwerdegegners.

Mit Replik vom 25. April 2022 hält der Beschwerdeführer bzw. seine Rechtsvertreterin an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest. Die IV-Stelle verzichtet am 12. Mai 2022 auf die Erstattung einer weiteren Stellungnahme.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.1** Im konkreten Fall sind sich die Parteien einig, dass der Versicherte Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades hat. Dazu erübrigen sich weitere Ausführungen. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag (IPZ). Während die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung vom 2. Februar 2022 eine IPZ-Entschädigung auf der Basis eines täglichen invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands von mehr als 6 Stunden zugesprochen hat, wird in der Beschwerde ein Betreuungsmehraufwand von über 8 Stunden pro Tag geltend gemacht. Im Übrigen bildet die Fragestellung, ob gegebenenfalls zusätzlich Anspruch auf Assistenzbeitrag besteht, nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens.

**1.2** Die Voraussetzungen für einen Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag im Sinne von Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG wurden den gleichen Parteien im Entscheid I 2020 93 vom 17. Mai 2021 (IV-act. 250) im Einzelnen dargelegt. Es kann darauf verwiesen werden, ohne dass diese Ausführungen hier nochmals zu wiederholen wären.

**2.1.1** Am 4. Mai 2021 ermittelte die IV-Abklärungsperson einen relevanten Betreuungsaufwand von insgesamt 6 Stunden und 47 Minuten (vgl. IV-act. 260), worauf im Vorbescheid vom 11. Juni 2021 eine geplante IPZ-Entschädigung von über 6 Stunden angekündigt wurde (IV-act. 261). Daraufhin gingen bei der IV-Stelle am 13. Juli 2021 Einwände vom 11. und 12. Juli 2021 ein (IV-act. 263), welchen in der Folge in der angefochtenen Verfügung mindestens teilweise statt-

gegeben wurde (IV-act. 291). Die hier interessierenden Angaben (in Minuten) zum jeweiligen Betreuungsmehraufwand lauten wie folgt:

Bereiche	Abklärungsbericht 4.5.21	Bf-Standpunkt	vom Bf verlangte Korrekturen	Anpassungen in der Verfügung vom 2.2.22
An-/Auskleiden	20	30	+ 10	+ 10
Aufstehen/Abliegen	26	86	+ 60	+ 30
Essen	160	160	-	-
Verrichten Notdurft	30	35	+ 5	-
Behandlungspflege	43	63	+ 20	+ 20
Begleitung Arztbesuche	10	10	-	-
(zusätzl.) Überwachung (abzügl. Spitex)	120 (- 02)	120 (- 02)	-	-
Total	407 (bzw. 6h 47M.)	502 (bzw. 8h 22M.)	+ 95	(6h 47M. + 60 M.) (bzw. 7h 47M.)

**2.1.2** Nachdem die Divergenz hinsichtlich des Bereichs "Notdurft" (von 5 Minuten) in der vorliegenden Beschwerde auch nicht ansatzweise thematisiert wird, mit anderen Worten diesbezüglich vor Gericht keine Korrektur gefordert wird, besteht hier kein Anlass, darauf näher einzugehen.

Damit beschränkt sich die gerichtliche Prüfung auf den Bereich "Aufstehen/ Absitzen/ Abliegen" und namentlich auf Fragen des Mehraufwandes im Zusammenhang mit Schlafproblemen (siehe nachfolgend). Für diesen Bereich rechnete die Abklärungsperson ursprünglich 20 Minuten für Positionswechsel/Transfer sowie 6 Minuten für Umlagerungen (Total 26 Minuten) an, derweil für Einschlafrituale und Zusatzaufwand in der Nacht ("aufstehen, beruhigen, medizinisch bedingt") im Abklärungsbericht kein Zeitmehraufwand bzw. keine Minuten berücksichtigt wurden (IV-act. 260-2/5 oben).

**2.2** In der angefochtenen Verfügung werden hinsichtlich des Bereichs "Aufstehen/ Absitzen/ Abliegen" zusätzlich 30 Minuten angerechnet mit der folgenden Begründung (IV-act. 291-2/7 oben):

Neben dem Zusatzaufwand in der Nacht von 120 Minuten wird ein Zusatzaufwand für Einschlafrituale geltend gemacht. Gemäss Verwaltungsgerichtsurteil vom Mai 2021 sind die Schlafstörungen ausgewiesen. Entgegen dem KSIH wird im Ausnahmefall von ... bereits mit 3 Jahren der Zusatzaufwand in der Nacht mit 30 Minuten berücksichtigt.

Im Zusammenhang mit den Einschlafstörungen haben wir weitere medizinische Abklärungen vorgenommen. Diese haben gezeigt, dass keine Einschlafstörungen ausgewiesen sind und somit kein Zusatzaufwand für Einschlafrituale gewährt werden kann.

**2.3** In der Tat hat das Gericht im Entscheid I 2020 93 vom 17. Mai 2021 das Vorliegen von massiven Schlafproblemen anerkannt. In Erwägung 9.3 (S. 21) wird dazu u.a. ausgeführt:

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 Schreiattacken auftreten und der Versicherte benötigt deshalb auch nachts eine intensive Betreuung. Die zur Verbesserung der Schlafproblematik eingeleitete medikamentöse Therapie blieb erfolglos. (...) Die ständige und belastende Bereitschaft, bei der Gefahr von Selbstverletzung, bei Schmerzattacken, bei Würgeanfällen oder bei Schreiattacken 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 Haushaltarbeiten integriert werden kann und welches nicht an pathologischen Schlafstörungen leidet (...).

**2.4.1** Im Rahmen des Abklärungsberichts vom 4. Mai 2021 notierte die zuständige Mitarbeiterin der IV-Stelle im Zusammenhang mit der Schlafthematik (IV-act. 260-2/5 oben):

(...) Der Vater sagt aus, dass er im Durchschnitt 20mal pro Nacht aufwache und beruhigt werden müsse. Manchmal schlafe er nach zwei Minuten wieder ein, andere Male erst nach 15 Minuten. Auch gebe es Nächte, in denen ... sehr früh aufstehen wolle und sich nicht beruhigen lasse.

**2.4.2** Am 11. Juli 2021 ergänzte der Kindsvater die Angaben zum Bereich "Aufstehen/ Absitzen/ Abliegen" unter anderem wie folgt (IV-act. 263-4f./7):

Ich hatte Ihnen auch gesagt, dass ... einige Male im Monat plötzlich 2 Stunden wach bleibe und nicht mehr einschlafen kann oder möchte. Dies geschieht öfters gegen 2 Uhr morgens. (...)

... braucht eine überdurchschnittliche Unterstützung zum Einschlafen und während dem Schlaf. Die Neurologen vermuten, dass er (recte wohl: es) hier wegen seinen chromosomalen Fehlern Störungen gibt. Mehrere medizinische Behandlungsmassnahmen wurden schon in Betracht gezogen (einige Beweise dazu: Arztbericht Neurologie vom 05.02.2019 und 17.04.2019, Neurologie Bestätigung "Novalgin" vom 09.03.2021 u.a.), sowie auch schon probiert. Wegen den Atempausen gehen wir hier aber sehr vorsichtig vor mit Einsetzen von Medikamenten die beruhigen. Es sind weitere Untersuchungen geplant, um alles rund um den Schlaf besser zu verstehen. Meiner Meinung nach hat ... ernste Schlafstörungen seit Jahren, welcher aber noch nicht medizinisch "gelöst" werden konnten, wo aber klar die notwendige Dokumentation vorliegt, damit man es jetzt schon anerkennen kann und nicht erst mit 8 Jahren. Dasselbe gilt auch für die Berechnung "aufstehen, beruhigen (medizinisch bedingt)". *(Die IV sollte für das Einschlafen sowie auch unter "aufstehen, beruhigen" den Mehraufwand als Sonderfall jetzt schon anerkennen, die notwendigen Beweise sind vorhanden).*

**2.5.1** Am 13. September 2021 unterbreitete die für die Sachbearbeitung zuständige IV-Mitarbeiterin dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) folgende Fragestellungen (IV-act. 272):

Gemäss KSIH ist die Anrechnung eines medizinisch-bedingten Zusatzaufwands in der Nacht (aufstehen, beruhigen) erst ab 4 Jahren möglich.

Einschlafrituale sind gemäss KSIH bis zum Alter von 8 Jahren bis zu 45 Minuten altersentsprechend.

Nun stellt sich uns die Frage, ob in diesem speziellen Fall eine Anrechnung ab dem 3. Geburtstag gerechtfertigt ist und wir somit von den Vorgaben nach KSIH abweichen können/müssen.

Die Zeiten im Abklärungsbericht sind 1:1 die Zeiten, welche die Eltern bei der Abklärung ausgesagt haben. Sie können von uns nicht überprüft werden.

Fragen an den RAD

- Genügen die vorhandenen medizinischen Unterlagen, um diese Frage zu klären?
- Ist aus medizinischer Sicht der von den Eltern angegebene zeitliche Mehraufwand nachvollziehbar?
- Wenn ja, mit welcher medizinischen Begründung könnte in diesem Ausnahmefall der Zeitaufwand für Schlafritual/ Zusatzaufwand in der Nacht begründet werden?

**2.5.2** In der Antwort vom 21. September 2021 führte die RAD-Fachärztin G.\_\_\_\_\_ (Allgem. Innere Medizin FMH) u.a. was folgt aus (IV-act. 274, Fettdruck nicht im Original):

Die Eltern veranschlagen einen zeitlichen Mehraufwand für Einschlafrituale von 90 min und einen Zusatzaufwand in der Nacht von 120 min. Diese Zeiten wurden nicht objektiviert, sind aber in Anbetracht der komplexen verschiedenen Erkrankungen bei Dysmorphie - Retardierungssyndrom **aus medizinischer Sicht völlig nachvollziehbar**. (...)

**2.6.1** Nachdem Dr.med. H.\_\_\_\_\_ (Oberärztin Kinderspital F.\_\_\_\_\_) im Beschwerdeverfahren I 2020 93 in einem Schreiben vom 26. Januar 2021 an die Eltern zu zwei in der vorinstanzlichen Vernehmlassung thematisierten Aspekten Stellung genommen hatte (= IV-act. 225-13/18), folgerten die zuständigen Mitarbeiter der IV-Stelle in einer Aktenbeurteilung vom 21. Dezember 2021 daraus, dass (sinngemäss) der Versicherte gar keine Einschlaf- sondern lediglich Durchschlafstörungen aufweise (mithin eine Diskrepanz zwischen der Fachärztin und den Eltern hinsichtlich geltend gemachten Einschlafstörungen bestünde). Für das weitere Vorgehen wurden ergänzende, von dieser Oberärztin zu beantwortende Fragen formuliert (vgl. IV-act. 278).

**2.6.2** Die Antworten der angefragten Oberärztin Dr.med. H.\_\_\_\_\_ vom 5. Januar 2022 lauten u.a. folgendermassen (IV-act. 284):

1. Wenn offenbar kein medizinischer Behandlungsbedarf für die Einschlafstörungen besteht, haben sich die seitens der Eltern geltend gemachten Einschlafstörungen (zeitlicher Aufwand 90 Min.) zwischenzeitlich namhaft verbessert?

*Bei ... bestehen Ein- und Durchschlafstörungen. Diese sind fluktuierend, haben sich zwischenzeitlich nicht namhaft verbessert.*

2. Gehen Sie aktuell weiterhin von Durchschlafstörungen anstelle von Einschlafstörungen aus?

*Bei ... liegt beides vor.*

3. Wie bewerten Sie aktuell die Einschlafstörungen? Auf was sind diese zurückzuführen? Schmerz? Apnoe?

*Die Einschlafstörungen sind bei ... am ehesten auf die genetische Grunderkrankung zurückzuführen. Die Durchschlafstörungen sind wahrscheinlich zu einem grossen Teil durch epileptische Anfälle verursacht, welche mit wiederholten Arousals vergesellschaftet sind. (...)*

4. Inwieweit sind die Einschlafstörungen aus medizinischer Sicht behandlungsbedürftig?

*Die Einschlafstörungen sind vor allem aus sozialer Hinsicht behandlungsbedürftig, um der Familie einen etwas geregelteren Tagesablauf zu geben. Die Durchschlafstörungen sind aus medizinischer Sicht eindeutig behandlungsbedürftig, wir haben diesbezüglich nun eine antiepileptische Therapie gestartet.*

5. Wie hat sich das Schlafverhalten seit Januar 2021 verändert?

*Keine Änderung.*

**2.6.3** Am 17. Januar 2022 unterbreitete die zuständige Sachbearbeiterin dem RAD einen neuen Fragenkatalog (IV-act. 286), worauf die RAD-Fachärztin in der Stellungnahme vom 25. Januar 2022 u.a. (sinngemäss) festhielt (IV-act. 288);

- dass keine weitere medizinische Stellungnahme eines Pädiaters einzuholen sei;
- dass keine Einschlafstörungen bestünden; massgeblich sei der eingereichte Polygraphiebefund, in welchem keine Einschlafstörungen dokumentiert würden; unter idealen Bedingungen (Licht aus) könne das Kind sofort einschlafen;
- Zusammenfassend sei nicht von medizinisch notwendigen Einschlafritualen auszugehen.

**3.1** Bei dieser Sachlage verhält es sich so, dass die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung vom 2. Februar 2022 für den Mehraufwand der Eltern im Zusammenhang mit den Durchschlafstörungen des Versicherten 30 Minuten angerechnet hat, hingegen die Angaben der behandelnden Oberärztin des Kinderhospitals F. \_\_\_\_\_ dahingehend beurteilte, dass keine Einschlafstörungen ausgewiesen seien (siehe vorstehend).

**3.2** Im vorliegenden Beschwerdeverfahren wurde ein zusätzlicher Kurzbericht vom 7. März 2022 eingereicht, in welchem die Oberärztin Dr.med. H. \_\_\_\_\_ zur Thematik der Schlafstörungen wie folgt Stellung nimmt (Bf-act. 3):

Wie im letzten Bericht vom 05.01.2022 beschrieben, bestehen bei ... sowohl Ein- als auch Durchschlafstörungen. Im Bericht vom 26.01.2021 habe ich mich zwar nur zu den Durchschlafstörungen konkret geäußert, dies heisst aber nicht, dass ... keine Einschlafstörungen hat. Die Einschlafstörungen sind definitiv vorhanden und fluktuierend und können bis zu 90 Minuten andauern. Oft gehen die Einschlafstörungen mit einer vermehrten Unruhe und früher auch Selbstverletzungen einher, welche eine vermehrte Überwachung und Kontrolle erfordern. Melatonin hat bezüglich Einschlafstörungen keine Wirkung erbracht. Dies ist aber bei genetischen Erkrankungen nicht selten zu sehen.

Die Diagnose einer Einschlafstörung beruht nicht auf einer einzelnen Nacht und einem einzigen Polysomnographiebefund. Im Übrigen schlief ... am Abend der Polysomnographie 90 Minuten NACH seiner normalen Einschlafzeit bei Ausschalten des Lichtes ein. In der letzten EEG-Untersuchungen vom 13.12.2021 konnten wir keinen Schlaf aufzeichnen, da ... nicht einschlafen konnte, in der dafür vorgesehenen Zeitspanne. Die Einschlafstörungen sind mit grösster Wahrscheinlichkeit auf die genetische Grunderkrankung zurückzuführen. Dies ist eine häufige Problematik und oft medizinisch-therapeutisch schwierig anzugehen. Mit Einschlafritualen kann versucht werden, die Situation zu verbessern. (...)

**3.3** Im Lichte dieser ergänzenden Angaben der behandelnden Fachärztin kann die Existenz von relevanten Schlafproblemen beim Versicherten entgegen der Argumentation der Vorinstanz nicht verneint werden. Daran vermögen die Ausführungen der Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (Ziff. 6) nichts zu ändern.

**3.3.1** Soweit die Vorinstanz dieser Fachärztin vorhält, dass sie in zwei Stellungnahmen unterschiedliche Formulierungen verwendet habe, drängen sich folgende Bemerkungen auf. In der Tat trifft es zu, dass diese Fachärztin zum einen in ihrer Antwort an die IV-Stelle am 5. Januar 2022 ausführte (IV-act. 284-1/15): "die Einschlafstörungen sind ... am ehesten auf die genetische Grunderkrankung zurückzuführen". Zum andern machte die gleiche Fachärztin in ihrer Stellungnahme vom 7.3.2022 geltend, "die Einschlafstörungen sind mit grösster Wahrscheinlichkeit auf die genetische Grunderkrankung zurückzuführen". Mit diesen beiden Formulierungen brachte diese Fachärztin grundsätzlich zum Ausdruck, dass nach ihrer Einschätzung ein enger Konnex zwischen der genetischen Grunderkrankung einerseits und den von ihr anerkannten Einschlafstörungen andererseits besteht.

**3.3.2** Eine eigene fachärztliche Stellungnahme, welche diesen vorerwähnten Konnex in Frage stellen könnte, hat die Vorinstanz weder in Auftrag gegeben, noch dem Gericht eingereicht. Dem Vorhalt der Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (Ziff. 6), wonach diese Fachärztin keine alternativen Ursachen diskutiert

habe, ist entgegenzuhalten, dass diese Fachärztin gestützt auf ihre Einschätzung dazu keinen Anlass sah. Soweit aber die Vorinstanz diesen Konnex bezweifelt, wäre es an ihr gelegen, diesbezügliche fachärztliche Abklärungen zu veranlassen, was nicht aktenkundig ist.

**3.3.3** In diesem Zusammenhang fällt (zu Ungunsten der Vorinstanz) massgeblich ins Gewicht, dass die konsultierte RAD-Fachärztin in ihrer Einschätzung vom 21. September 2021 den geltend gemachten zeitlichen Mehraufwand für Einschlafrituale "in Anbetracht der komplexen verschiedenen Erkrankungen bei Dismorphie-Retardierungssyndrom aus medizinischer Sicht" als "völlig nachvollziehbar" beurteilt hat (siehe IV-act. 274). Eine plausible Erklärung, weshalb diese eigene Beurteilung nachträglich nicht mehr gelten soll, hat die Vorinstanz vor Gericht nicht vorgebracht. Soweit die Vorinstanz aus dem erwähnten Bericht vom 26. Januar 2021 etwas für ihren nachträglichen Standpunkt ableiten will (IV-act. 278), verkennt sie insbesondere, dass aus einer ausdrücklich als Stellungnahme "zu zwei Punkten der Vernehmlassung" verfassten Erklärung nicht tel quel die Nichtexistenz von anderen Punkten hergeleitet werden kann. Sodann hat die erwähnte Fachärztin in ihrer Stellungnahme vom 7. März 2022 überzeugend die dargelegte Herleitung der Vorinstanz als unzutreffend beanstandet.

**3.3.4** Nicht zu hören ist namentlich auch der Einwand der Vorinstanz, unklar sei, was mit "fluktuierend" gemeint sei, jedenfalls seien "fluktuierende Einschlafstörungen" nicht objektiviert worden (vgl. Vernehmlassung, Ziff. 6). Dass der Versicherte nicht durchwegs immer gleich lange dauernde Einschlafprobleme hat, sondern wechselnde bzw. schwankende im Sinne von einmal mehr, und einmal weniger, dokumentieren nachgerade die beiden aktenkundigen Polysomnographiebefunde (vom 5.7.2021 [= IV-act. 284-3ff/15] und vom 13.12.2021 [inkl. EEG-Befund vom 13.12.2021]).

**3.3.5** Soweit die Vorinstanz in der Vernehmlassung (Ziff. 6) einwendet, dass die Eltern anlässlich der Abklärung vor Ort vom 3. März 2020 keine Einschlafstörungen erwähnt hätten (IV-act. 163), übersieht sie, dass die Eltern nach der Aktenlage hinreichend auf Einschlafprobleme hingewiesen haben (vgl. IV-act. 181 und 187 unten), wie auch in der Replik vom 25. April 2022 zutreffend hervorgehoben wurde. Abgesehen davon wurde bereits erwähnt, dass die RAD-Fachärztin in ihrer Stellungnahme vom 21. September 2021 das Vorliegen von relevanten Einschlafproblemen anerkannt hat (IV-act. 274).

**3.4** Aus all diesen Gründen rechtfertigt es sich, in diesem konkreten Einzelfall für den Betreuungsmehraufwand im Zusammenhang mit den glaubhaften rele-

vanten Einschlafstörungen mindestens 15 Minuten anzurechnen, womit die Schwelle von 8 Stunden (unbestrittene 7h und 47 Minuten) überschritten wird.

**3.5** Zum gleichen Ergebnis, wonach ein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsmehraufwand von über 8 Stunden besteht, würde schliesslich auch die Eventualbegründung führen, wonach - falls entgegen den vorstehenden Erwägungen kein Betreuungsmehraufwand für Einschlafstörungen angerechnet würde - stattdessen für die massiven Durchschlafstörungen des Versicherten mindestens 45 (statt 30) Minuten angerechnet würden.

**4.** Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als begründet. Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten der Vorinstanz auferlegt. Zudem wird dem beanwalteten Beschwerdeführer zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung zugesprochen. Das Honorar richtet sich nach dem Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411). § 2 des Gebührentarifs sieht als Bemessungskriterien die Wichtigkeit der Streitsache, ihre Schwierigkeit, den Umfang und die Art der Arbeitsleistung sowie den notwendigen Zeitaufwand vor. Das Honorar beträgt für die Vertretung vor Verwaltungsgericht Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- (§ 14 GebTRA). Eine allfällige Kostennote ist zu spezifizieren und vor Fällen des Entscheides einzureichen; andernfalls wird die Vergütung nach freiem Ermessen festgesetzt (§ 6 Abs. 1 GebTRA). Das Verwaltungsgericht befolgt bei der Entschädigungsbemessung praxisgemäss eine zurückhaltende Praxis. Dies entspricht § 74 Abs. 1 VRP, welcher nur von einer angemessenen Entschädigung spricht (vgl. dazu Art. 105 f. ZPO). Im Lichte all dieser Aspekte wird das Honorar ermessensweise auf Fr. 2'400.-- festgelegt.

### **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung dahingehend abgeändert, dass dem Versicherten (abgesehen von der unbestrittenen Entschädigung wegen Hilflosigkeit mittleren Grades) mit Wirkung ab 1. Februar 2021 ein Intensivpflegezuschlag von über 8 Stunden zusteht.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Vorinstanz auferlegt. Diese Kosten werden so abgewickelt, dass das Gericht den vom Beschwerdeführer bezahlten Kostenvorschuss einbehält und seiner Rechtsvertreterin Fr. 500.-- durch die Vorinstanz zu bezahlen sind.
3. Dem Beschwerdeführer wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'400.-- (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 das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 8. Juli 2022

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

### **\*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: 12. Juli 2022