

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2022 5

Entscheid vom 8. Juli 2022

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Urs Gössi, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
lic.iur. Josef Mathis, Gerichtsschreiber

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführer,
gesetzlich vertreten durch B. _____ und C. _____,
alle vertreten durch Advokatin D. _____, c/o E. _____
Schweiz

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Hilflosenentschädigung und Intensiv-
pflegezuschlag)

Sachverhalt:

A. A._____ ist der Sohn von B._____ und C._____. Nach der Geburt am (...) 2011 im Kinderspital F._____ unterzeichnete der Kindsvater am (...) 2011 eine IV-Anmeldung. Im Austrittsbericht des Kinderspitals F._____ vom (...) 2011 wurde die Hauptdiagnose einer Trisomie 21 (mit u.a. Duodenalatresie mit Pankreas anulare, persistierendes foramen ovale und ductus arteriosus, rezidivierend bradykarder wandernder Vorhofschrütmacher etc.) gestellt. Am (...) 2011 war der Knabe operiert worden (mediane Oberbauchlaparotomie und Duodeno-Duodenostomie, vgl. IV-act. 4-4/7).

Die IV-Stelle übernahm die Kosten für die Behandlungen der Geburtsgebrechen Ziffer 274, 313, 395, 412, 425, 489 (vgl. IV-act. 9, 10, 13, 65, 83, 121).

B. Mit Verfügung vom 14. Mai 2013 gewährte die IV-Stelle eine Hilflosenentschädigung leichten Grades (IV-act. 29). Diese Leistung wurde mit Verfügung vom 12. September 2014 mit Wirkung ab 1. Mai 2014 auf eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit mittleren Grades erhöht (IV-act. 71). Des Weiteren erteilte die IV-Stelle mehrfach Kostengutsprachen, u.a. für Hilfsmittel (IV-act. 79, 102), für ambulante Ergotherapie (IV-act. 98, 143), für ambulante Hippotherapie (IV-act. 110), für Inkontinenzprodukte (IV-act. 128), für Orthesen (IV-act. 155; u.a.m.).

C. Am 13. Mai 2020 ging bei der IV-Stelle ein von den Eltern unterzeichnetes Gesuch für eine Revision der Hilflosenentschädigung ein (IV-act. 144). Nach Abklärungen kündigte die IV-Stelle an, A._____ weiterhin eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit mittleren Grades sowie zusätzlich ab 1. Mai 2020 einen Intensivpflegezuschlag von 4 Stunden zu gewähren (IV-act. 148), was mit Verfügung vom 8. September 2020 umgesetzt wurde (IV-act. 152).

D. In der Folge ersuchte die Kindsmutter mit Eingabe vom 18. Februar 2021 um Erhöhung des Intensivpflegezuschlags (IV-act. 159-2/2). Nach Abklärungen kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 28. Juni 2021 an, das Begehren um Erhöhung des Intensivpflegezuschlags abzuweisen (IV-act. 173). Dagegen liessen die Eltern am 23. August 2021 Einwände erheben (IV-act. 180). Am 13. Dezember 2021 verfügte die IV-Stelle (IV-act. 183-3/9 unten):

Das Erhöhungsgesuch auf einen Intensivpflegezuschlag von 6 Stunden pro Tag wird abgewiesen. Es ist unverändert der Anspruch auf eine mittelschwere Hilflosenentschädigung für Minderjährige mit Intensivpflegezuschlag von 4 Stunden gerechtfertigt.

E. Gegen diese Verfügung reichten die Eltern von A._____ (unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes nach Art. 38 Abs. 4 lit. c ATSG i.V.m. Art. 60

ATSG) rechtzeitig am 26. Januar 2022 beim Verwaltungsgericht Beschwerde ein mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13.12.2021 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei mit Wirkung ab 01.02.2021 eine Hilflosenentschädigung schweren Grades sowie ein Intensivpflegezuschlag für einen behinderungsbedingten Mehraufwand von über 6 Stunden pro Tag zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten für die fachmedizinische Stellungnahme von Frau Dr.med. G. _____ vom 20.01.2022 zu übernehmen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

F. Mit Vernehmlassung vom 25. Februar 2022 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei unter Kostenfolge zulasten des Beschwerdeführers abzuweisen.

Dazu nahm der Beschwerdeführer in einer Eingabe vom 11. April 2022 Stellung, worauf sich die IV-Stelle nochmals in einer Eingabe vom 3. Mai 2022 äusserte.

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.

1.2.2 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).

1.2.3 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 Hilflo-

sigkeit Minderjähriger dienen die im Anhang III des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) 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 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. AHI 2003 S. 330; vgl. auch Urteile BGer 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 m.H.; zum Ganzen: Urteile BGer 8C_573/2018 vom 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; Urteile BGer 8C_573/2018 vom 8.1.2019 Erw. 3.1.3; 9C_831/2017 vom 3.4.2018 Erw. 3.1). Um als anspruchsrelevant 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 vom 8.1.2019 Erw. 3.3 m.H. auf Urteil BGer 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 vom 8.1.2019 Erw. 3.1.3 m.H. auf Urteile BGer 9C_608/2007 vom 31.1.2008 Erw. 2.2.1 und 9C_598/2014 vom 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 vom 8.1.2019 Erw. 3.1.4 m.H. auf Urteil BGer 8C_562/200 vom 1.12.2008 Erw. 2.3). Der Überwachungsbedarf ist daher gesondert zu prüfen.

3.1 Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es grundsätzlich im Ermessen des Versicherungsträgers - und im Beschwerdefall des Gerichts - liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln dies zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von

entsprechenden Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil BGer 9C_2019 vom 27.5.2020 Erw. 3 m.H., u.a. auf Urteil BGer 9C_57/2019 vom 7.3.2019 Erw. 3.2).

3.2 Zur Abklärung der Hilflosigkeit ist in der Regel eine Abklärung an Ort und Stelle erforderlich (vgl. Art. 57 Abs. 1 lit. i 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 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 (BGE 140 V 543 Erw. 3.2.1 m.H.; Urteil BGer 8C_741/2017 vom 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 vom 17.7.2018 Erw. 5.1; 8C_308/2016 vom 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 vom 2.11.2015 Erw. 1; 9C_457/2014 vom 16.6.2014 Erw. 1.2).

4. Im vorliegenden Fall sind sich die Parteien einig, dass ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung sowie auf einen Intensivpflegezuschlag besteht. Streitig ist insbesondere das Ausmass der Hilflosigkeit bzw. des Unterstützungsbedarfs des Versicherten und die daraus abgeleitete Höhe der erwähnten Leistungsarten. Während die Vorinstanz einen Anspruch auf eine mittelschwere Hilflosenentschädigung für Minderjährige und auf einen Intensivpflegezuschlag von 4 Stunden anerkennt, beantragt der Beschwerdeführer eine Hilflosenentschädigung schweren Grades sowie einen Intensivpflegezuschlag mit einem behinderungsbedingten Mehraufwand von über 6 Stunden pro Tag.

5.1 Vorab wird in der Beschwerde gerügt, dass (sinngemäss) die Vorinstanz die Abklärungspflichten verletzt habe, weil nach dem Erhöhungsgesuch vom 18. Februar 2021 die zuständige Fachperson der IV-Stelle keine neue Abklärung vor Ort vorgenommen habe.

5.2.1 Aus den vorliegenden Akten ist zu entnehmen, dass die IV-Stelle mehrfach Abklärungen vor Ort veranlasste, und zwar:

- am 28.2.2013 durch S.K. (IV-act. 26);
- am 12.11.2013 durch C.M. (IV-act. 48);
- (am 18.6.2014 durch C.M., telefonisch via Kindsmutter, IV-act. 67);
- am 17.1.2017 durch E.N. (IV-act. 86);
- am 23.4.2019 durch K.F. (IV-act. 131 i.V.m. 147 und 149);
- und am 23.6.2020 durch K.F. (IV-act. 147 i.V.m. 149).

Am Schluss des letzten Abklärungsberichts hielt die zuständige IV-Mitarbeiterin fest, dass eine Revision des Leistungsanspruchs per Januar 2023 geplant werde (IV-act. 147-6/6 in fine).

5.2.2 Der Leistungsanspruch wurde mit Vorbescheid vom 30. Juli 2020 mit einer Entschädigung wegen Hilflosigkeit mittleren Grades und einem Intensivpflegezuschlag von 4 Stunden umschrieben (IV-act. 148).

Per E-Mail machte die Kindsmutter am 25. August 2020 geltend, dass der Bericht (vom Hausbesuch vom 23.6.2020) "den Aufwand sehr gut" wiedergebe, allerdings noch der Aufwand für Arzt- und Therapiebesuche zu berücksichtigen sei. In einer Zusammenstellung wurde dieser Aufwand auf insgesamt 2'325 Minuten

berechnet, was geteilt durch 365 Tage einen durchschnittlichen Aufwand pro Tag von 6.36 Minuten ergebe (IV-act. 149-2/3).

Daraufhin nahm die Abklärungsperson im Bericht (zum Hausbesuch vom 23.6.2020) eine entsprechende Korrektur vor, indem unter Ziffer 1.3 (Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen) sowie am Schluss in der Zusammenfassung (Zeile "Mehraufwand für Arzt und Therapiebegleitung") statt bisher 0 Minuten neu 9 Minuten eingetragen wurden (vgl. IV-act. 150-5f./6 jeweils oben i.V.m. IV-act. 147-5f./6 jeweils oben).

Mit dem korrigierten Bericht erklärte sich die Kindsmutter am 7. September 2020 (per E-Mail) einverstanden, worauf am 8. September 2020 die im Vorbescheid vom 30. Juli 2020 angekündigten Leistungen verfügt wurden (IV-act. 152).

5.2.3 Lediglich rund 5 Monate nach dieser Verfügung vom 8. September 2020 machte die Kindsmutter in ihrer Eingabe vom 18. Februar 2021 einen höheren Leistungsanspruch geltend. Falls sie diesen höheren Anspruch mit wesentlichen Änderungen in der Betreuung ihres Sohnes begründet hätte, wäre es wohl unumgänglich gewesen, nach der letzten Haushaltsabklärung (vom 23.6.2020) eine neue Haushaltsabklärung nicht erst anlässlich der geplanten Revision im Januar 2023, sondern bereits früher zu veranlassen. Indessen wurde das Erhöhungsgesuch ausschliesslich mit den folgenden Ausführungen begründet (IV-act. 159-2/2 bzw. IV-act. 160-2/3 unten):

Am 20. Januar 2021 wurde ... ja 10 Jahre alt. Wie im Frühling letzten Jahres bei der vorgezogenen Revision besprochen, hiermit nur noch auf diesem kurzen Weg. Aufgrund des 10. Geburtstags fallen nun ja nochmals 2 x 5 Min Abzug für die altersentsprechende Hilfe im Vergleich mit einem nicht behinderten Kind im Bereich Körperpflege und An-/Ausziehen weg. Die Zeit beim Intensivpflegezuschlag erhöht sich also um 10 Min.

Darf ich Sie bitten, dies noch so zu aktualisieren und den Anspruch auf IPS (recte wohl IPZ) von 6h zu prüfen resp. anzupassen?

Aus diesen Angaben kann (abgesehen vom Dahinfallen bestimmter altersbedingter Abzüge) keine wesentliche Veränderung in der Betreuung und im Unterstützungsbedarf des Versicherten entnommen werden, weshalb es grundsätzlich nicht zu beanstanden ist, dass die Vorinstanz nach Erhalt des Erhöhungsgesuchs vom 18. Februar 2021 keine neue Haushaltsabklärung vorgenommen hat.

5.2.4 An diesem Zwischenergebnis vermögen die weiteren Vorbringen der Eltern des Versicherten hier nichts zu ändern. Soweit sich die Kindsmutter in ihrer Eingabe vom 8. März 2021 an die IV-Stelle (per E-Mail) darauf beruft, dass hinsichtlich der Notdurft dem Umstand, wonach mit dem 10. Altersjahr das Toiletten-training von 20 Minuten wegfallt, entgegenzuhalten sei, dass (sinngemäss) der Unterstützungsaufwand für diesen Bereich "jedoch unverändert hoch" sei (insge-

samt 25 Minuten täglich für Begleitung zum WC, Körperreinigung, Überprüfen der Reinlichkeit, Ordnen der Kleider etc.), drängen sich folgende Bemerkungen auf:

- Die Kindsmutter spricht hier von einem "*unverändert* hohen" Betreuung- und Unterstützungsaufwand. Daraus kann keine wesentliche Veränderung abgeleitet werden, welche einen neuen Hausbesuch nötig werden liesse.
- Besonders hervorzuheben ist, dass die Kindsmutter sich in ihren Ausführungen vom 8. März 2021 nicht veranlasst sah, irgendwelche Veränderungen in anderen Bereichen, beispielsweise in den Bereichen "An-/ Auskleiden" oder "Aufstehen/ Absitzen/ Abliegen" vorzubringen.

Mithin ging die Kindsmutter selber am 8. März 2021 konkludent davon aus, dass im Vergleich zum letzten Hausbesuch vom 23. Juni 2020 kein relevanter höherer Betreuungsaufwand anfiel (andernfalls sie dies offenkundig in ihren Eingaben vom 28. Februar 2021 und vom 8. März 2021 thematisiert hätte).

5.2.5 Um ihren Abklärungspflichten (im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG) nachzukommen, erkundigte sich die Vorinstanz mit einem detaillierten Fragenkatalog (vom 15.3.2021) beim Heilpädagogischen Zentrum I. _____ nach dem Stand der Hilfsbedürftigkeit des Versicherten. Auch dieser Aspekt spricht gegen die Argumentation in der vorliegenden Beschwerde, wonach die Vorinstanz nach der letzten Abklärung vom 23. Juni 2020 zuhause beim Versicherten nochmals im Jahre 2021 eine Haushaltsabklärung hätte vornehmen müssen. Dies gilt erst recht, als die in der Beschwerde (S. 5 unten) geltend gemachte "vermehrte indirekte Dritthilfe und gleichzeitig ein starkes Oppositionsverhalten" grundsätzlich kaum durch eine punktuelle Abklärung vor Ort evaluiert werden könnte. Vielmehr lässt sich das Ausmass eines solchen Oppositionsverhaltens und einer gegebenenfalls erhöhten indirekten Dritthilfe durch einen Quervergleich mit den Angaben und Erfahrungen im Heilpädagogischen Zentrum I. _____ ergründen. Darauf ist nachfolgend zurückzukommen.

5.2.6 Am 21. Mai 2021 gingen bei der IV-Stelle zusätzliche Angaben der Eltern zur Hilflosigkeit des Sohnes ein, wo u.a. unter Ziffer 5.1.2 "Aufstehen/ Absitzen/ Abliegen" das Vorliegen von Hilflosigkeit bejaht wird mit dem Zusatz "nur zum Aufstehen". Allerdings handelt es sich bei diesen am 21. Mai 2021 bei der IV-Stelle eingetroffenen Angaben nicht etwa um etwas Neues, sondern einzig um eine Kopie der im entsprechenden Formular eingetragenen Informationen, welche bereits bei der IV-Anmeldung vom 15. Februar 2013 eingereicht wurden (vgl. IV-act. 18-5f./7 = identisch mit IV-act. 165-1f./3 mit Eingangsstempel vom 21.5.2021). Auch diese Wiederholung von bereits früher von den Eltern abgegebenen Informationen spricht gegen die Notwendigkeit einer erneuten Haushaltsabklärung im Jahre 2021).

5.2.7 In der Folge verfasste die zuständige IV-Mitarbeiterin einen schriftlichen Abklärungsbericht, welcher auf den E-Mail-Angaben der Eltern, einem Arztbericht von Dr.med. H._____ sowie den Antworten des Heilpädagogischen Zentrums I._____ (auf den vorinstanzlichen Fragenkatalog) basiert (vgl. IV-act. 172). Die Eltern des Versicherten (zu diesem Zeitpunkt unterstützt durch E._____) konnten ihre Einschätzung und das Ausmass der Hilflosigkeit bzw. des Betreuungsaufwands in einer Eingabe vom 23. August 2021 darlegen (IV-act. 180-1ff./15), ergänzt durch einen Arztbericht von Dr.med. H._____ (vom 19.8.2021 = IV-act. 180-4ff./15), durch einen von den Eltern verfassten "Alltagsbeschrieb August 2021" (vgl. IV-act. 180-6ff./15) sowie einen erweiterten Bericht der Heilpädagogin (IV-act. 180-14f./15). Für eine Würdigung dieser ergänzenden Berichte braucht es weder eine Haushaltsabklärung noch ist ersichtlich, dass die geforderte zusätzliche Haushaltsabklärung relevante neue Erkenntnisse bringen könnte. Im Übrigen hat die betreffende IV-Mitarbeiterin nach Eingang dieser ergänzenden Informationen einen überarbeiteten (definitiven) Abklärungsbericht erstellt (IV-act. 182), welcher als solcher nicht zu beanstanden ist.

5.3 Aus all diesen Gründen ist die Rüge der Eltern des Versicherten, dass zu Unrecht im Jahre 2021 keine zusätzliche Haushaltsabklärung vorgenommen wurde, hier nicht zu hören. Im Einklang damit steht ferner auch der Umstand, wonach aufgrund der damaligen Corona-Situation eine gewisse Zurückhaltung bei der Durchführung von Abklärungen vor Ort (mit persönlichen Begegnungen) vertretbar war. Im Übrigen ist auch keine relevante Gehörsverletzung ersichtlich.

6. In der Folge ist zu prüfen, ob und inwieweit relevante Veränderungen gegenüber der letzten Prüfung des Leistungsanspruchs (per 8.9.2020) vorliegen, welche einen höheren Leistungsanspruch rechtfertigen.

6.1 Vorab fällt auf, dass die Eltern des Versicherten noch in ihrer Eingabe vom 23. August 2021 (zum Vorbescheid vom 28.6.2021) ausdrücklich festhielten (IV-act. 180-1/15):

Strittig ist somit die beantragte Erhöhung des Intensivpflegezuschlags. Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades hingegen besteht zu Recht und wird nicht beanstandet.

Mithin waren die Eltern des Versicherten noch rund 5 Monate vor Einreichung der Beschwerde selber der Auffassung, dass die Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung schweren Grades nicht erfüllt sind.

6.2 Was den Bereich des An-/Auskleidens anbelangt, wird in der Beschwerde (S. 8 Ziff. 7) die Anrechnung von 55 Minuten pro Tag gefordert, was in der Ver-

nehmlassung (Ziff. 5) als unbestritten bezeichnet wird. Damit erübrigen sich hier weitere Ausführungen.

6.3 Hinsichtlich der Lebensverrichtung "Aufstehen, Absitzen und Abliegen" ist zunächst zu beachten, dass im Bericht zur Haushaltsabklärung vom 23. April 2019 kein Mehraufwand angerechnet wurde (IV-act. 131-2/7). Im Begehren der Eltern vom 13. Mai 2020 um Revision der Hilflosenentschädigung wurde diesbezüglich kein Aufwand geltend gemacht (vgl. IV-act. 144-1/5 unten). Auch noch bei der Haushaltsabklärung vom 23. Juni 2020 wurde kein Mehraufwand für diesen Bereich vorgebracht (IV-act. 147-2/6 oben). Analog wurde auch in den erwähnten Eingaben vom 18. Februar 2021 und vom 8. März 2021 kein relevanter Aufwand für diese Lebensverrichtung vorgebracht (IV-act. 159).

Erst in der Eingabe vom 23. August 2021 wird ein Mehraufwand im Zusammenhang mit dieser Verrichtung vorgebracht (IV-act. 180-2/15 unten):

Durch stetiges Auffordern sich hinzusetzen, ins Bett zu gehen, nicht wieder aus dem Bett aufzustehen u.ä. ergibt sich aber sehr wohl ein Mehraufwand von mindestens 10 Minuten. Auch durch die nicht mehr altersentsprechenden Einschlafrituale (beruhigendes zusprechen, streicheln, Bilderbücher anschauen ...), die nötig sind, damit ... nicht wieder aufsteht und in den Tagesmodus verfällt, erhöht sich der Mehraufwand, wobei v.a. das Oppositionsverhalten von ... ins Gewicht fällt. Durch das frühmorgendliche/ nächtliche Aufstehen entsteht ein Mehraufwand von 30-40 Minuten, ... realisiert nicht, dass noch Schlafenszeit wäre. Er beginnt frühmorgens oder auch schon mal nachts mit Tagesaktivitäten (siehe Bericht der Mutter) und es muss umgehend jemand aufstehen, um Schäden und mögliche Selbstverletzungen gering zu halten oder zu vermeiden.

Im Alltagsbeschrieb von August 2021 führen die Eltern aus (IV-act. 180-6/15, Kursivdruck nicht im Original):

A. _____ erwacht zwischen 05.30 und 06.00 Uhr, manchmal auch früher, hat unruhigen Schlaf, erwacht bei kleinster Störung und steht dann auch sofort auf. Selten spielt er im Zimmer, meist aber mit zunächst diversesten Spielsachen auszuleeren. Mehrheitlich kommt er aber aus dem Zimmer, geht entweder ins Badezimmer, spielt gerne mit Wasser oder geht in den unteren Stock und nimmt sich Essen aus den Schränken. Er will Eier aufschlagen, Herd einschalten oder Brot mit Butter bestreichen, hat auch schon Cornflakes, Mehl und Zucker ausgeleert und auf dem Boden verteilt. Auch Milch ist schnell eingeschenkt resp. oft auch mit auf den Tisch ausleeren, da auch dort das Spiel damit reizt. *Sofern wir Eltern ihn hören aufzustehen, müssen wir ihm schnellstmöglich nach, um Schäden/ Unordnung einzudämmen oder eine Verletzung zu vermeiden. Wenn er nachts erwacht (ca 1x/ Woche) braucht er Begleitung zurück, entweder längere Einschlafhilfe, d.h. Nebenansitzen oder wir nehmen ihn zu uns ins Bett, was unsere Schlafqualität einschränkt. (...)*

Wenn aber der Versicherte nach Angaben der Eltern durchschnittlich einmal pro Woche in der Nacht erwacht und zurückbegleitet werden muss, ist darin

grundsätzlich noch kein relevanter erheblicher Mehraufwand zu erblicken, wie in der vorinstanzlichen Vernehmlassung (Ziff. 8 in fine) zutreffend festgehalten wurde. Daran vermag auch der Bericht der Kinderärztin vom 20. Januar 2022 nichts zu ändern, zumal darin keine Angaben zum nächtlichen Erwachen enthalten sind. Überzeugend hat die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung (Ziff. 7f.) auch einen Vergleich der Schlafverhältnisse gemäss den früheren Berichten und den aktuellen Angaben der Eltern vorgenommen und daraus abgeleitet, dass der Versicherte als 8-jähriger rund 9 bis 10 Stunden Schlaf benötigte und rund 2.5 Jahre später praktisch immer noch zur gleichen Zeit zu Bett geht, was (sinngemäss) den Schluss nahelegt, dass die Einschlafprobleme (mutmasslich) entschärft werden könnten, wenn der älter gewordene Versicherte etwas später zu Bett gebracht würde. Den diesbezüglichen Ausführungen der Vorinstanz ist beizupflichten, jedenfalls ist es nach der Aktenlage nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz für diese nachträglich vorgebrachten Probleme beim Schlafen keinen Mehraufwand angerechnet hat, zumal diesbezüglich keine medizinischen Abklärungen aktenkundig sind. Was sodann das Erwachen des Versicherten am Morgen anbelangt, haben die Eltern mit der eigenen Formulierung "sofern wir Eltern ihn hören" den Gefährdungsaspekt selber stark relativiert. Abgesehen davon hat die Vorinstanz in ihrer Eingabe vom 3. Mai 2022 (Ziff. 2) den Ausführungen der Kinderärztin zur "Risikosituation am frühen Morgen" und zur Selbstgefährdung überzeugend entgegengehalten, dass der dafür notwendige Hilfebedarf bereits unter der persönlichen Überwachung abgegolten wird. Diesen vorinstanzlichen Ausführungen ist uneingeschränkt beizupflichten.

6.4.1 Hinsichtlich der Lebensverrichtung "Essen" wurde an sich in der angefochtenen Verfügung ein Mehraufwand pro Tag von 55 Minuten angerechnet, allerdings darauf hingewiesen, dass die Angaben der Eltern sowie diejenigen der Schule im Heilpädagogischen Zentrum I. _____ "doch stark abweichen". Diese Abweichung betrifft grundsätzlich den Unterstützungsbedarf für das Zerkleinern von Speisen bei Mahlzeiten. Während die Eltern geltend machen, dass sie dem Sohn das Essen zerkleinern müssen (so u.a. in IV-act. 180-8/15 oben, 2. Abs.), führte die zuständige Mitarbeiterin der Tagesschule im Heilpädagogischen Zentrum I. _____ aus (IV-act. 168-1/2, Mitte):

Er wird verbal angewiesen, um z.B. die Speisen zu zerkleinern. Er isst selbständig mit Besteck.

6.4.2 Weshalb diese Angaben (wonach der Versicherte in der Lage ist, unter verbaler Anweisung Speisen nach Bedarf zu zerkleinern) nicht zutreffen sollten, ist nicht ersichtlich. Aus dem Umstand, wonach die Mitarbeiterin des Heilpädagogischen Zentrums I. _____ ausdrücklich vom Zerkleinern von Speisen (bei

Bedarf) spricht, lässt sich ableiten, dass die Sachdarstellung in der Replik, wonach das Essen in der Schule "bereits mundgerecht serviert" werde (weil es aus einer Altersheimküche stamme), nicht zutrifft. Diesbezüglich ist der Argumentation in der Duplik (Ziff. 4) beizupflichten, wonach auch in einer Altersheimküche Speisen zubereitet werden, welche noch nicht mundgerecht zerkleinert sind. Überzeugend ist auch der Einwand in der Duplik (Ziff. 5), dass es nicht einleuchtet, weshalb der Hilfebedarf zuhause wesentlich von demjenigen in der Schule abweichen sollte. Soweit es sich so verhielte, dass die Eltern aus Gründen der Effizienz es vorziehen sollten, statt den Sohn verbal anzuweisen, die Speisen zu verkleinern (was wohl die Essenszeit verlängert), umgehend die Speisen selber zerkleinern, könnte daraus kein hier anrechenbarer Mehraufwand hergeleitet werden.

6.4.3 Im Lichte dieser Ausführungen ist die vorinstanzliche Einschätzung, wonach für diesen Bereich statt 55 Minuten lediglich 50 Minuten anzurechnen wären, dem der Vorinstanz in solchen Fragen zustehenden Beurteilungsspielraum zuzuordnen.

6.5.1 Bei der Körperpflege wird in der Beschwerde (Ziff. 10) namentlich aufgrund des Oppositionsverhaltens ein Mehraufwand von 56 Minuten pro Tag gefordert, was dem Aufwand gemäss der Erhebung vor Ort vom 23. Juni 2020 (ohne den Abzug von 5 Minuten für ein nicht behindertes Kind im selben Alter) entspreche, als der Versicherte 9-jährig war (IV-act. 147-3/6 oben). Auch wenn der Versicherte in motorischer Hinsicht gewisse Fortschritte gemacht habe, falle der Betreuungsaufwand in diesem Bereich wegen der indirekten Dritthilfe und des Oppositionsverhaltens mindestens gleich zeitintensiv aus wie vor 1 ½ Jahren (vgl. Beschwerde, S. 9).

6.5.2 In der vorinstanzlichen Einschätzung wurde ein Mehraufwand von 46 Minuten anerkannt, wobei darin der Zusatzaufwand für Oppositionsverhalten mit insgesamt 10 Minuten angerechnet wurde (IV-act. 172-3/6), was grundsätzlich den Beurteilungsspielraum, welcher der Erstinstanz zusteht, hier nicht überschreitet. Aber selbst dann, wenn entgegen den vorstehenden Erwägungen angenommen würde, nach der Aktenlage sei der Aufwand für opponierendes Verhalten höher bzw. auf 20 Minuten anzusetzen, würde damit die Schwelle von 6 Stunden (für einen höheren Intensivpflegezuschlag) nicht erreicht (vgl. nachfolgend, Erw. 6.8 in fine).

6.6 Analoges gilt für den Bereich "Verrichten der Notdurft". Diesbezüglich wurden in der ursprünglichen Berechnung 37 Minuten angerechnet (ohne einen Zuschlag für oppositionelles Verhalten des Versicherten, vgl. IV-act. 172-3/6 unten),

was nach den Einwänden zum Vorbescheid in der angefochtenen Verfügung mit einem Zuschlag von 10 Minuten korrigiert wurde (vgl. IV-act. 183-3/9 unten). Ausgehend von den konkreten Angaben der Mitarbeiterin des Heilpädagogischen Zentrums I. _____ zum Bereich "Notdurft" ist das vorinstanzliche Ergebnis nicht zu beanstanden, jedenfalls wird auch hier der vorinstanzliche Beurteilungsspielraum nicht überschritten. Und selbst dann, wenn entgegen der gerichtlichen Erwägungen angenommen würde, es sei hier ein Zuschlag von 20 Minuten gerechtfertigt (was wie erwähnt nicht zutrifft), bliebe es dabei, dass die Schwelle von 6 Stunden (für einen höheren Intensivpflegezuschlag) nicht erreicht wird (vgl. nachfolgend, Erw. 6.8).

6.7 Der weitere, in der Beschwerde (Ziff. 13) aufgeführte Zeitaufwand für die Behandlungspflege (9 Minuten pro Tag), für die Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen (10 Minuten pro Tag) sowie die Pauschale für die Überwachungsbedürftigkeit (120 Minuten pro Tag) sind unbestritten, was aufaddiert einen Zuschlag von 139 Minuten ergibt (vgl. Beschwerde, S. 10 unten, i.V.m. der angefochtenen Verfügung sowie der Vernehmlassung).

6.8 Aus den dargelegten Gründen ist der massgebende Betreuungsmehraufwand (unter Mitberücksichtigung des erstinstanzlichen Beurteilungsspielraums) auf insgesamt 5 Stunden und 37 Minuten zu veranschlagen, hergeleitet aus:

Lebensverrichtung	in Minuten
An-/Auskleiden	55
Aufstehen/ Absitzen/ Abliegen	-
Essen	50
Körperpflege	46
Verrichten der Notdurft	47
Behandlungspflege	9
Begleitung Arzt-/Therapiebesuche	10
Mehraufwand für Überwachung	120
Total	337

Selbst wenn entgegen den vorstehenden Ausführungen, an welchen weiterhin festzuhalten ist, hinsichtlich der Bereiche "Körperpflege" und "Notdurft" aufgrund des Oppositionsverhaltens des Versicherten zusätzliche 2x10 Minuten angerechnet werden könnten, bliebe es dabei, dass die Schwelle von 6 Stunden nicht erreicht wird.

7. Nach all diesen Ausführungen ist es entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers bzw. seiner Eltern nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (13.12.2021) die Voraussetzungen zur Gewährung einer Hilflosenentschädigung schweren Grades sowie eines Intensiv-

pflegezuschlages von über 6 Stunden pro Tag als nicht gegeben erachtet hat. An diesem Ergebnis vermögen die weiteren Vorbringen des Versicherten bzw. der Eltern und der Rechtsvertreterin nichts zu ändern. Unbehelflich sind namentlich auch die eingereichten Berichte der behandelnden Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, zumal sie (einmal abgesehen von den Ausführungen unter Erwägung 6.3 in fine) nebst den bei Konsultationen beobachteten Verhaltensauffälligkeiten im Wesentlichen auf Angaben der Eltern basieren, hingegen keine Kenntnis der von der Schule im Heilpädagogischen Zentrum I. _____ eingeholten Auskünfte vorliegt, jedenfalls werden diese ergänzenden Auskünfte des Heilpädagogischen Zentrums I. _____ von der behandelnden Ärztin nicht thematisiert (siehe dazu auch Erw. 6.6 in fine i.V.m. IV-act. 168). Diesem Ergebnis entsprechend besteht auch kein Anlass, dem Rechtsbegehren Ziffer 4 stattzugeben.

8. Aus all diesen Gründen ist die Beschwerde unbegründet und abzuweisen. Die Verfahrenskosten gehen zu Lasten des Beschwerdeführers. Eine Parteientschädigung fällt ausser Betracht.

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. Er hat einen Kostenvorschuss in gleicher Höhe bezahlt, so dass die Rechnung ausgeglichen ist.
3. Es wird keine Parteientschädigung 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).
Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
5. Zustellung an:
 - die Vertreterin 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, 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: 26. Juli 2022