

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2023 24

## Entscheid vom 12. November 2024

---

Besetzung

lic.iur. Thomas Rentsch, Vizepräsident  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter  
MLaw Joëlle Sigrist, Gerichtsschreiberin

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,  
gesetzlich vertreten durch B. \_\_\_\_\_,  
diese vertreten durch lic.iur. C. \_\_\_\_\_,

**gegen**

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Hilflosenentschädigung für Minderjährige)

## **Sachverhalt:**

**A.** Am 29. Mai 2020 ging bei der IV-Stelle Schwyz eine Anmeldung für Minderjährige ein, mit welcher unter Hinweis auf das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 404 medizinische Massnahmen für A. \_\_\_\_\_ (geb. \_\_\_\_\_ 2011) beantragt wurden (vgl. IV-act. 1). Am 30. Juni 2020 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 ab 11. März 2020 bis 10. März 2025. Am 5. Mai 2021 ersetzte die IV-Stelle die Mitteilung vom 30. Juni 2020 insoweit, als Kostengutsprache für die ambulante Ergotherapie im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrecen Ziffer 404 ab Beginn für zwei Jahre erteilt wurde (IV-act. 11). Das Ersuchen um Verlängerung der Kostengutsprache für die Ergotherapie ging am 27. Januar 2023 bei der IV-Stelle ein (IV-act. 52).

**B.** Am 1. April 2021 ging bei der IV-Stelle Schwyz die Anmeldung von A. \_\_\_\_\_ zum Bezug einer Hilflosenentschädigung für Minderjährige ein. Die gesundheitliche Beeinträchtigung wurde mit Diabetes Typ 1 umschrieben (IV-act. 7). Nach durchgeführten Abklärungen verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. Januar 2022 den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (IV-act. 29). Nachdem A. \_\_\_\_\_ dagegen am 10. Februar 2022 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erhoben hatte, widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 13. Januar 2022, worauf das Beschwerdeverfahren infolge Gegenstandslosigkeit abgeschlossen wurde (IV-act. 38). Nach weiteren Abklärungen lehnte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 15. Februar 2023 erneut ab (IV-act. 54).

**C.** Gegen diese Verfügung vom 15. Februar 2023 lässt A. \_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 17. März 2023 (=Datum Postaufgabe) fristgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht erheben und folgende Rechtsbegehren stellen:

1. Die Verfügung vom 15.02.2023 sei aufzuheben und A. \_\_\_\_\_ sei mindestens eine mittelschwere Hilflosenentschädigung zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Verfügung vom 15.02.2023 aufzuheben und eine rechtsgenügende Sachverhaltsabklärung vorzunehmen, die tatsächliche und medizinische Abklärungen durch einen ausgewiesenen medizinischen Experten oder eine ausgewiesene Expertin auf dem Gebiet der pädiatrischen Endokrinologie beinhaltet. Auf Grund dieser Abklärung sei nochmals materiell zu entscheiden und ein Intensivpflegezuschlag zu prüfen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt.) zulasten der IV-Stelle bzw. zulasten des Staates.

Mit Vernehmlassung vom 12. Mai 2023 beantragt die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers.

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

**1.1** Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) vom 19. Juni 1959 (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] vom 6.10.2000) in Kraft getreten (AS 2021 705).

Nach der Erstdiagnose mit Diabetes Mellitus Typ 1 im Januar 2019 und anschliessender Behandlung ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210, 213 E. 4.3.1) vorliegend nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entstanden ist.

**1.2** Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 Satz 1 IVG). 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 ATSG). Die massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen betreffen die nachfolgenden sechs Bereiche (vgl. Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] in der ab 1.1.2015 gültigen Fassung, Stand 1.1.2021, Rz. 8010; ebenso Kreisschreiben über Hilflosigkeit [KSH] in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung, Rz. 2020):

- 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] vom

17.1.1961), 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).

**1.3** Die Hilfe ist regelmässig, wenn sie die versicherte Person täglich benötigt oder eventuell täglich nötig hat (vgl. Rz. 2010 KSH bzw. Rz. 8025 KSIH mit Verweis auf das Urteil BGer 9C\_562/2016 vom 13.1.2017). Die Hilfe ist erheblich, wenn die versicherte Person mindestens eine Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustands ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (KSH Rz. 2013 m.H. auf BGE 106 V 513).

**1.4** Bei Minderjährigen ist nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen (Art. 37 Abs. 4 IVV). Diese Sonderregelung trägt dem Umstand Rechnung, dass bei Kleinkindern eine gewisse Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit auch bei voller Gesundheit besteht. Für die Bestimmung der Hilflosigkeit Minderjähriger dienen die im Anhang III des KSIH bzw. im Anhang 2 des KSH enthaltenen Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen (Urteile BGer 8C\_533/2019 vom 11.12.2019 E. 3.2.4; 9C\_75/2020 vom 9.2.2021 E. 4.2).

**1.5.1** 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; KSH Rz. 2076 f.). 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 E. 1b; 106 V 153 E. 2a; Urteil BGer 8C\_393/2021 vom 13.10.2021 E. 3.2.2.2 m.H.). Um als anspruchrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen. "Dauernd" heisst nicht rund um die Uhr, sondern ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen. Dies kann gemäss 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. 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 (Urteile BGer 8C\_393/2021 vom 13.10.2021 E. 3.2.2.2; 8C\_573/2018 vom 8.1.2019 E. 3.1.3 m.H. auf Urteil 9C\_608/2007 vom 31.1.2008 E. 2.2.1 und 9C\_598/2014 vom 21.4.2015 E. 5.2.1).

**1.5.2** Der Begriff der dauernden persönlichen Überwachung bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, können bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen und umgekehrt. Insbesondere ist die Sturzgefahr jeweils in der entsprechenden alltäglichen Lebensverrichtung zu berücksichtigen und nicht unter Überwachung (KSH Rz. 2075). Bei der schweren Hilflosigkeit ist der dauernden persönlichen Überwachung ein nur minimales Gewicht beizumessen, da dort gleichzeitig vorausgesetzt wird, dass die versicherte Person in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (KSH Rz. 2081). Ein grösseres Gewicht ist der dauernden persönlichen Überwachung hingegen bei der mittelschweren und leichten Hilflosigkeit beizumessen, weil die Voraussetzungen der Dritthilfe bei Vornahme der Lebensverrichtungen bei der mittelschweren Hilflosigkeit weit weniger umfassend bzw. bei der leichten Hilflosigkeit überhaupt nicht gefordert sind (KSH Rz. 2082 m.w.H.).

**1.6** Die Pflege im Sinne von Art. 37 Abs. 1 und Abs. 3 lit. c IVV bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen, sondern beinhaltet medizinische oder pflegerische Hilfeleistungen, die infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig sind und ärztlich verordnet wurden (KSH Rz. 2058). Dauernd (Art. 37 Abs. 1 IVV) beziehungsweise ständig (Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV) ist die Pflege dann, wenn sie während längerer Zeit und nicht nur vorübergehend erbracht wird (KSH Rz. 2061). Besonders aufwendig im Sinne des statuierten Zusatzerfordernisses ist die ständige Pflege, wenn nach den Richtlinien der Rechtsprechung und der Verwaltungspraxis bestimmte quantitative, zeitliche Momente und bestimmte qualitative Momente in Form von erschwerenden Umständen vorliegen, unter denen die Pflege erbracht wird. Dabei bedarf es ab einem täglichen Pflegeaufwand von vier Stunden keiner zusätzlichen qualitativen Elemente, hingegen muss bei einem täglichen Pflegeaufwand von mehr als drei Stunden zusätzlich mindestens ein erschwerendes qualitatives Element gegeben sein, und bei einem täglichen Pflegeaufwand von mehr als zwei Stunden sind in der Regel mehrere zusätzliche qualitative Elemente erforderlich (Urteil BGer 8C\_663/2016 vom 17.1.2017 E. 2.2.3 mit Hinweisen; KSH Rz. 2063 ff.). Für die Festlegung des Pflegeaufwandes sind jeweils allfällige Spitexleistungen in Abzug zu bringen (KSH Rz. 2068).

**1.7** Zur Abklärung der Hilflosigkeit ist in der Regel eine Abklärung an Ort und Stelle erforderlich (vgl. Art. 57 Abs. 1 lit. c IVG i.V.m. Art. 69 IVV).

Ein Abklärungsbericht zur Hilfsbedürftigkeit hat grundsätzlich folgende Anforderungen zu erfüllen: Als Berichtersteller/in 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 und der persönlichen Überwachung (Art. 37 IVV) und der lebenspraktischen Begleitung (Art. 38 IVV) 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 Fehlein-

schätzungen 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 E. 3.2.1 mit Hinweisen auf BGE 133 V 450 E. 11.1.1; 130 V 61 E. 6.2; 128 V 93).

Festzuhalten ist sodann, dass es beim erwähnten "Ermessen der die Abklärung tätigen Person" nicht um Ermessen im Sinne 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 E. 5.1 m.H.). Weicht ein Gericht von der Einschätzung der Abklärungspersonen ab, ohne Fehleinschätzungen im erwähnten Sinne festzustellen, verletzt dies sodann eine Beweiswürdigungsregel und den Untersuchungsgrundsatz (Urteile BGer 8C\_741/2017 vom 17.7.2018 E. 5.1 m.H.a. 8C\_461/2015 vom 2.11.2015 E. 1; 9C\_457/2014 vom 16.6.2015 E. 1.2).

**2.** Streitig und nachfolgend zu beurteilen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Hilfflosenentschädigung hat und gegebenenfalls, ob eine Hilflosigkeit mittleren Grades vorliegt.

**2.1** Die Vorinstanz hat den Anspruch auf Hilfflosenentschädigung abgelehnt, da der Beschwerdeführer in keiner alltäglichen Lebensverrichtung regelmässig und erheblich eingeschränkt sei. Der ermittelte pflegerische Mehraufwand von 107 min vermöge ebenfalls keine Hilfflosenentschädigung zu begründen (vgl. IV-act. 50, 54).

**2.2** Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, er benötige eine besonders aufwendige Pflege. Nebst einem pflegerischen Mehraufwand von 230 Minuten sei auch das qualitative Element zu berücksichtigen. Ferner sei der Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt worden. Im Übrigen verweist der Beschwerdeführer pauschal auf die Vorbringen in seiner Beschwerde vom 10. Februar 2022 hinsichtlich der alltäglichen Lebensverrichtungen, der dauernden persönlichen Überwachung sowie der besonders aufwendigen Pflege.

**3.** Zur gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers sowie seinem Hilfebedarf ergibt sich aus den Akten u.a. was folgt:

**3.1** Am 10. Juni 2020 berichtete Dr.med. D. \_\_\_\_\_, dass beim Beschwerdeführer am 11. März 2020 erstmals die Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0) gestellt worden sei, bestehend seit dem Kleinkindalter. Bereits im Januar 2019 sei ein Diabetes mellitus Typ 1 diagnostiziert

worden. Der Beschwerdeführer sei adäquat mit Insulin eingestellt. Der Beschwerdeführer habe im Kindergarten eine Psychomotoriktherapie und während eines halben Jahres eine Logopädietherapie besucht. Gemäss Rückmeldungen der Kindergartenlehrperson sei der Beschwerdeführer unkonzentriert, motorisch unruhig und impulsiv gewesen. Mitte der ersten Klasse habe der Beschwerdeführer erneut die Psychomotoriktherapie aufgenommen. Er erhalte zudem integrierte [recte: integrative] Förderung (IF). Von der Lehrperson der zweiten Klasse werde zurückgemeldet, dass der Beschwerdeführer ablenkbar sei, abdrifte, wenig Strecke und Schwierigkeiten habe, Ordnung zu halten. Leistungsmässig sei er im genügenden Bereich. Die Visuskontrolle im Dezember 2019 sei unauffällig verlaufen, ebenso die Gehörsabklärung im Herbst 2019. Gemäss Behandlungsplan sei eine integrierte kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung sowie im Verlauf eine Ergotherapie (mit dem Ziel der Reduktion der ADHS-Symptomatik, der Verbesserung der Handlungsplanung und Selbstorganisation) und allenfalls eine Stimulanzientherapie angedacht (vgl. IV-act. 3-3 f./6). Ergänzend wurde festgehalten, der durchgeführte IQ-Test habe einen Wert von 92 ergeben (gemäss WISC-V-Test; IV-act. 3-6/6).

**3.2** Die Eltern des Beschwerdeführers hielten in der Anmeldung vom 28. März 2021 zum Bezug einer Hilflosenentschädigung fest, ihr Kind sei tagsüber und nachts teilweise auf Hilfe beim Blut[zucker]messen angewiesen. Er könne sich das Insulin nicht immer selber verabreichen. Er müsse immer daran erinnert werden, wann er messen und spritzen müsse. Ausserdem könne er die Nahrung noch nicht selber berechnen. Der Versicherte müsse tagsüber und nachts persönlich überwacht werden, damit er den Blutzucker messe (in der Schule von der Lehrerin, wenn es ihm einmal nicht gut gehe) und sich das Insulin spritze. Eine Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen wurde verneint (IV-act. 7-4 ff./9).

**3.3** Gestützt auf die Abklärung vor Ort vom 12. Mai 2021 hielt die Vorinstanz in ihrem Abklärungsbericht u.a. fest, der Beschwerdeführer gehe in die 3. Klasse und besuche einmal wöchentlich ein Unihockey-Training. Er habe einen Diabetes Sensor, welcher die Zuckerwerte kontinuierlich abspeichere. Er müsse vor jedem Essen Insulin spritzen. Das Langzeitinsulin werde jeweils um 18:00 Uhr verabreicht. Er wolle noch keine Insulinpumpe. An Geburtstagspartys bespreche er sich telefonisch mit der Mutter, was er essen möchte und wieviel er dann spritzen müsse. In der Schule habe er immer Saft, Traubenzucker etc. dabei. Auch die Lehrperson habe etwas dabei und sei informiert. Bei Unterzuckerung beginne der Beschwerdeführer zu zittern und sehe nicht mehr klar. Morgens werde er um 07:00 Uhr geweckt. Als erstes werde der Zuckerwert kontrolliert. Nach dem Es-

sen und dem Zähneputzen werde der Wert nochmals kontrolliert. Dann gehe er in die Schule und komme ca. um 11:45 Uhr wieder nach Hause. Dann müsse der Beschwerdeführer sofort wieder den Zuckerwert angeben. Vor dem Mittagessen müsse das Insulin berechnet werden. Er gehe ca. um 13:00 Uhr wieder zur Schule. Nach der Schule müsse er der Mutter den Zuckerwert wieder angeben. Vor dem Zvieri müsse wieder Insulin gespritzt werden. Wenn er nach draussen gehe, nehme er zur Sicherheit das Handy mit. Vor dem Abendessen werde wiederum der Zuckerwert kontrolliert und berechnet, wieviel Insulin gespritzt werden müsse. Beim Zubettgehen um ca. 20:30 Uhr werde nochmals der Zuckerwert gemessen. Die Eltern prüften vor dem Schlafengehen nochmals den Zuckerwert. Je nachdem bekomme der Beschwerdeführer nochmals Saft. Ungefähr jede dritte Nacht müsse man aufstehen, kontrollieren und ausgleichen. Es komme vor, dass sie nachts alle zwei Stunden Insulin spritzen müssen, im Winter ca. einmal pro Woche und im Sommer ca. ein- bis zweimal pro Woche. Der Beschwerdeführer besuche einmal wöchentlich die Ergotherapie. Aufgrund der Erkrankung habe er einen Nachteilsausgleich in der Schule (prüfungsbefreit, wenn die Werte vor der Prüfung unter 4 oder über 15 lägen). Die Fachperson kam zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführer in keiner alltäglichen Lebensverrichtung eingeschränkt sei. Verneint wurde auch die Notwendigkeit einer persönlichen Überwachung, da sich die Betreuungsperson nicht permanent und in unmittelbarer Nähe des Beschwerdeführers aufhalten müsse. Es sei keine 1:1 Überwachung/Betreuung notwendig. Die Betreuungsperson könne sich zwischendurch auch anderen Aktivitäten widmen. Im Rahmen der Behandlungspflege anerkannte die Fachperson einen Mehraufwand pro Tag von 5 Minuten aufgrund der notwendigen Blutzuckerkontrollen sowie der Blutdruck- und Pulsmessungen. Ferner wurde ein Mehraufwand von 2 Minuten pro Tag für die Begleitung zur behandelnden Ärztin Dr.med. E. \_\_\_\_\_ anerkannt. Insgesamt resultierte somit ein Mehraufwand für die Intensivpflege von 7 Minuten (IV-act. 13).

**3.4** Die RAD-Ärztin Dr.med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für allgemeine innere Medizin, hielt in ihrer Stellungnahme vom 7. Juni 2021 u.a. fest, es liege anhand des Abklärungsberichts "sehr wahrscheinlich eine schwankende, ggf. auch instabile Stoffwechselsituation ws. Einstellung" vor. Aus RAD-Sicht solle das laufende Therapieregime primär durch die ärztlichen Behandler/Diabetologen dringend kontrolliert werden und möglicherweise bestehe auch ein (Nach-)Schulungsbedarf. Das Therapieregime sollte dringend im Rahmen der Mitwirkungspflicht kontrolliert werden. Voraussichtlich sei dadurch mehr Lebensqualität zu erwarten. Insbesondere auch aufgrund der ADHS-Diagnose und auch drohenden Diabetesfolgerkrankungen sei eine stabile Stoffwechselsituation dringend anzustreben. Die Voraussetzungen gemäss KSIH seien nicht erfüllt. Aus RAD-Sicht stehe hier die

Verbesserung der Stoffwechseleinstellung, ggf. auch ein (erneuter) ggf. intensiverer Schulungsbedarf der Kindseltern und der versicherten Person im Vordergrund (IV-act. 12).

**3.5** Die behandelnde Ärztin Dr.med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, teilte gegenüber der Vorinstanz am 19. August 2021 telefonisch im Wesentlichen mit, sie könne keine Verlaufsberichte einreichen, da diese nur ganz kurz gehalten seien. In der Folge bestätigte sie im Arztbericht vom 30. August 2021 die bekannten Diagnosen (Diabetes mellitus Typ 1, ADHS) und stellte fest, die Angaben der Eltern gemäss Ziff. 4 [i.e.: der Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung, vgl. IV-act. 7-4 ff./9] seien korrekt. Sie hielt fest, beim Beschwerdeführer liege ein insulinabhängiger Diabetes vor. Dies bedeute, dass die betroffene Person sterben würde, falls kein Insulin gespritzt würde. Ferner verwies die Ärztin auf die Wichtigkeit einer Blutzuckerkontrolle im Alltag, nicht nur für die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, sondern auch für eine normale körperliche Entwicklung, die schulische und berufliche Integration und insbesondere, um schwere Spätkomplikationen bestmöglich zu verhindern, die im Verlauf von Jahrzehnten, d.h. im Erwachsenenalter zu einem Nierenversagen, Erblindung, schweren Herz-Kreislauf-Komplikationen und Durchblutungsstörungen bis hin zur Amputation führen könnten. Die Insulintherapie beinhalte eine exakte, möglichst kontinuierliche Kontrolle des Blutzuckers, um Schwankungen frühzeitig zu erkennen, bei einer Überzuckerung (Hyperglykämie) Insulin zu spritzen, und bei einer Unterzuckerung (Hypoglykämie) rasch wirkende Kohlenhydrate zur Stabilisierung des Blutzuckers zu geben. Hypoglykämien führten zu akuter körperlicher und kognitiver Leistungseinschränkung, zu körperlichen Symptomen, die bis zur Bewusstlosigkeit mit Krampfanfall führen könnten. Vor jedem Essen, das Kohlenhydrate beinhalte, müssten diese exakt abgewogen und mit der notwendigen Essensinsulin Dosis "abgedeckt" werden. Bei Sport und Bewegung gelte es den hierdurch vermehrten Zuckerverbrauch korrekt einzuschätzen und bei Bedarf zu kompensieren, um Hypoglykämien vorzubeugen. Wenn aufgrund vergessener Injektionen, unwirksamem Insulin oder technischer Probleme beim Insulinpumpensystem (Katheter, Reservoir, andere Funktionsstörungen) der Insulinfluss gestoppt sei, könne es innerhalb von Stunden zu einer schweren potenziell lebensbedrohlichen Stoffwechsellentgleisung (Ketoazidose) kommen. All diese Aufgaben müsse bei einem nicht selbständigen Kind eine Betreuungsperson, in aller Regel die Eltern, übernehmen und verantworten. Zum Beispiel müsse, bevor das Kind Sport mache oder auf den Spielplatz oder ins Schwimmbad gehe, der Blutzucker gemessen werden. Es müssten bei Bedarf Kohlenhydrate gegeben werden können. Das Kind müsse immer wieder daran erinnert werden, dass es sich bei Symptomen einer Unterzuckerung melde und auch, dass es

keine kohlenhydrathaltigen Nahrungsmittel zuführe, ohne vorher den Blutzucker zu kontrollieren und Insulin abzugeben. Das Ziel der Diabetesbetreuung sei nicht nur eine gute Blutzuckerkontrolle, sondern auch dem Kind schrittweise die Kompetenzen für eine selbständige und eigenverantwortliche Diabeteskontrolle zu übergeben. Die technischen Fortschritte wie Sensortechnologien und Insulinpumpen verbesserten die Flexibilität im Alltag und damit die Lebensqualität und Akzeptanz der lebenslangen Erkrankung, führten aber nicht zu einer Reduktion, sondern in aller Regel zu einer Erhöhung des zeitlichen Aufwandes für die bestmögliche Diabeteskontrolle. Die aufgeführten Spätkomplikationen, welche unter einer guten Blutzuckereinstellung möglichst lange hinausgezögert werden könnten, drohten jedem Diabetiker. Aufgrund des jungen Alters des Beschwerdeführers sei eine sehr gute Blutzuckereinstellung sehr wichtig, um diese Spätkomplikationen möglichst lange hinauszuzögern. Der Aufwand, der betrieben werden müsse, um diese gute Blutzuckereinstellung zu erreichen, könne vom Beschwerdeführer noch nicht selbständig übernommen werden (IV-act. 21).

**3.6** Die Rückfrage der Vorinstanz bei D. \_\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2021 ergab, dass der Beschwerdeführer seit Juni 2020 keine Konsultation vor Ort mehr wahrgenommen habe und seit Ende September 2020 kein Kontakt mehr erfolgt sei (IV-act. 23).

**3.7** Die versicherungsinterne RAD-Ärztin verwies die Vorinstanz zur Beantwortung der medizinischen Anfrage am 23. November 2021 an ihren pädiatrischen Fachkollegen RAD-Arzt Prof.Dr.med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin. Dieser hielt mit Stellungnahme vom 3. Dezember 2021 Folgendes fest:

Aus versicherungsmedizinischer Sicht kann bestätigt werden, dass ein kindlicher insulinpflichtiger Diabetes vorliegt, den der Junge alters- und entwicklungsbedingt noch nicht ausreichend selbst kontrollieren, steuern und behandeln kann. Durch die gleichzeitig vorliegenden Einschränkungen mit verminderter Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit und Schwierigkeiten bei der Erfassung visueller, auditiver und komplexer Informationen wird der Betreuungsaufwand insbes. auch in Bezug auf den Diabetes zu Lasten einer noch unzureichend entwickelten Selbstständigkeit erhöht. Da ein kindlicher Diabetes rasch entgleisen kann und zu lebensbedrohlichen Situationen führen kann, ist nachvollziehbar, dass tagsüber und nachts durch Erwachsene kontrolliert und reagiert werden muss in Bezug auf den aktuellen Blutzucker, die Nahrungsaufnahme und die regelmässige bzw. jeweils angepasste Insulindosierung. Aus den bisher vorliegenden Unterlagen und o.g. Angaben ist noch nicht ersichtlich, ob und in welchem Umfang und mit welchen Ergebnissen gezielte Ernährungsberatungen und diabetesspezifische Schulungen für den Jungen und für die erziehungs- und sorgeberechtigten Personen stattgefunden haben. Deshalb kann aus versicherungsmedizinischer Sicht noch nicht eingeschätzt werden, was der Junge bereits selbst relativ zuverlässig erledigen kann und in welchem Umfang die erziehungs- und

sorgeberechtigten Personen eingreifen müssen. In welchem Umfang die erziehungs- und sorgeberechtigten Personen bereits ausreichend geschult und auch befähigt wurden, in angemessenem Umfang kompetent und konsequent auf das Ernährungsverhalten des Jungen Einfluss zu nehmen, kann aus den vorliegenden Unterlagen ebenfalls noch nicht eingeschätzt werden.

Abschliessend führte Prof.Dr.med. G. \_\_\_\_\_ aus, es handle sich um ein instabiles Leiden und auf der Grundlage der bisher vorliegenden Angaben und Unterlagen könne noch nicht eingeschätzt werden, welcher zeitliche Aufwand dafür seitens der Eltern derzeit aufgebracht werden müsse. Eine Stellungnahme zum notwendigen Pflegeaufwand sei erst möglich, wenn ergänzende Angaben (Arztbericht D. \_\_\_\_\_, IQ-Befundbogen, Bericht über die Ergebnisse der Diabetes-schulungen) vorlägen (IV-act. 26).

**3.8** Die Lehrperson des Beschwerdeführers teilte am 24. Oktober 2022 telefonisch u.a. mit, der Beschwerdeführer habe in der 4. Klasse ca. 2 bis 4 Zuckere-ntgleisungen gehabt, bei denen die Lehrperson habe reagieren müssen. Ein-mal habe der Beschwerdeführer auf dem Pausenplatz eine Unterzuckerung ge-habt, wobei man sie gerufen habe. In der 5. Klasse sei der Beschwerdeführer noch nie wegen eines zu tiefen Zuckers ins Zittern und damit in eine aufkom-mende Panik geraten. Dies liege vielleicht daran, dass er eine Insulinpumpe ha-be. (...) Der Beschwerdeführer könne mit seinem Diabetes 1 sehr gut umgehen. Bei aussergewöhnlichen Situationen sei er jedoch noch überfordert und auf Dritt-hilfe angewiesen (IV-act. 46).

**3.9** Im Abklärungsbericht vom 13. Dezember 2022 wird festgehalten, anlässlich des gleichentags erfolgten Hausbesuches habe die Abklärungsperson dem Be-schwerdeführer einige Fragen stellen und ihn zu seinem Tagesablauf abfragen können. Der Beschwerdeführer habe engagiert Antworten geben können, er sei indes fortwährend von seiner Mutter und der Rechtsvertreterin unterbrochen worden, was ihn verunsichert habe. Ansonsten habe der Beschwerdeführer der Abklärungsperson einen altersentsprechenden Eindruck vermittelt. Zur gesund-heitlichen Situation wurde ausgeführt (IV-act. 49):

Die Mutter gibt an, dass sie aufgrund der neu aufgetretenen Prüfungsangst von A. \_\_\_\_\_ auf der Suche nach einem Therapeuten sei. (...) Er gehe gerne in die Schule. Er macht den Schulweg meistens zusammen mit ei-nem Schulkollegen. Gemäss Aussage der Mutter, habe die Lehrperson gesagt, dass sich A. \_\_\_\_\_ gut konzentrieren könne, wenn er wolle. (...) A. \_\_\_\_\_ hat immer Saft, Traubenzucker, den Pen und das Handy dabei. Er fühlt sich im All-tag nach eigenen Aussagen nicht eingeschränkt. Er könne alles machen, was sei-ne Kollegen auch machen. Er erzählt selbstsicher, dass er z.B., wenn er ein Stück Kuchen bei Kollegen esse wisse, dass er sich dann 2 Einheiten spritzen müsse. A. \_\_\_\_\_ geht 2 Mal pro Woche ins Unihockey (Montag und Dienstag) und 2-wöchentlich in die Pfadi. Ins Unihockey wird er gefahren (Fahrgemeinschaft).

Wenn A. \_\_\_\_\_ unterzuckert ist, fängt er an zu zittern oder sieht nicht mehr klar. (...) A. \_\_\_\_\_ nimmt dann einen Traubenzucker oder einen Saft. Wenn es nach 15-30 Min. nicht besser sei, melde er sich bei seiner Mutter. Er kann die Situationen gut einschätzen und meldet sich bei unklarer Situation konsequent bei seiner Mutter oder der Lehrperson. H. \_\_\_\_\_ (Lehrperson) bestätigt, dass A. \_\_\_\_\_ oftmals angemessen auf die Signale seines Körpers reagiere. Jedoch könne er dies nicht in allen Situationen selbständig machen. Der Lehrperson ist aufgefallen, dass bei einer Unterzuckerung die Hände und Füße zittern. Dies löse bei A. \_\_\_\_\_ Angstzustände aus, welche er nicht mehr selber regulieren könne. Durch die Angst entwickle sich eine Panikattacke. A. \_\_\_\_\_ beginne dann stark zu schwitzen und habe Mühe mit seiner Atmung. Sie unterstütze A. \_\_\_\_\_ in solchen Situationen mit gezielten Atemübungen, was zum Glück selten vorkomme. A. \_\_\_\_\_ geht alleine einmal wöchentlich in die Ergotherapie in I. \_\_\_\_\_. Er geht dort seit 12.03.2021 in die Gruppentherapie und hatte zusätzlich 5 Lektionen Einzeltherapie, um seine Prüfungsangst zu explorieren. Im Verlaufsbericht vom 08.06.2022 wurde festgehalten, dass es für A. \_\_\_\_\_ wichtig sei, in einem geschützten Rahmen Erfahrungen zu sammeln, um Sicherheit zu gewinnen und so den Anforderungen des Alltages gerecht zu werden, und um grösstmögliche Selbständigkeit zu erlangen. Die Prüfungsangst beginne erst kurz vor dem Prüfungsstart. Körperliche Symptome verspüre er keine, ausser dass seine Finger zittern. Er habe keine Blackouts. Gemäss Mutter sei A. \_\_\_\_\_ sehr minimalistisch beim Lernen. Die Therapeutin zeigte A. \_\_\_\_\_ auf, dass dieser Tremor zwar sehr mühsam sei bei Schreibaktivitäten, jedoch keinen Zusammenhang hat mit seiner Grunderkrankung und viele Kinder/Erwachsene einen Tremor haben. (...) Die Lehrperson wurde von der Mutter betreffend die Erkenntnisse der Prüfungsangst-Therapie informiert. Nach 3 Wochen erzählte die Mutter, dass A. \_\_\_\_\_ wieder mehr Freude an der Schule habe und viel weniger Angst vor Prüfungen. Die Mutter arbeitet in einem 50% Pensum. Sie ist für A. \_\_\_\_\_ jederzeit erreichbar. In einem Notfall kann sie die Arbeitsstelle verlassen. Nach der Diagnose des Diabetes wurde die Mutter in Ernährungsberatung und diabetesspezifischen Angelegenheiten geschult. Auch A. \_\_\_\_\_ wurde diesbezüglich geschult. Seit ca. 8 Monaten hat A. \_\_\_\_\_ einen neuen Sensor, (...). Mit dem neuen Sensor sieht die Mutter die aktuellen Werte von A. \_\_\_\_\_ jederzeit auf ihrem Handy und kann darum sofort intervenieren, wenn die Werte zu hoch oder zu tief sind. A. \_\_\_\_\_ war in einem Diabetes-Lager. Als er wieder Zuhause war, hatte er diverse Entgleisungen gehabt. Die Eltern mussten in der Nacht vermehrt aufstehen und die Werte ausgleichen oder A. \_\_\_\_\_ auf dem Schulweg mit dem Auto abholen gehen.

Zum Tagesablauf lassen sich dem Abklärungsbericht folgende Angaben entnehmen:

A. \_\_\_\_\_ stellt sich selbständig den Wecker auf 6.10 Uhr. Er stehe dann auf und ziehe sich an. Bevor er das Morgenessen einnehme, müsse er mit Hilfe der Eltern berechnen, wie viel er sich spritzen müsse. Das Spritzen könne er alleine machen. Danach müsse er 15 Min. warten und könne dann das Morgenessen einnehmen. Für die 15 Min. Wartezeit stelle er den Wecker. Danach putze er sich die Zähne und gehe meistens zusammen mit einem Schulkollegen in die Schule. Er esse und trinke den ganzen Morgen meistens nichts mehr. Am Mittag berechne die Mutter mit ihm zusammen, wie viel er sich vor dem Essen spritzen müsse. Das

Spritzen mache er selbständig und warte dann wieder 15 Min. bis er essen dürfe. Wenn A. \_\_\_\_\_ am Nachmittag von der Schule nachhause komme und ein Zvieri esse, müsse davor wieder berechnet werden, wie viel er sich spritzen müsse und dann wieder 15 Min. warten. (...) Das Langzeitinsulin spritze er sich zwischen 18.00 und 19.00 Uhr mit Kontrolle und Unterstützung der Mutter selbständig.

Vor dem Abendessen müsse der Wert wieder kontrolliert und berechnet werden, wie viel er spritzen müsse und wieder 15 Min. warten. Bevor er ins Bett geht, wird der Wert nochmals kontrolliert. Je nachdem bekomme er nochmals Saft.

Die Mutter gibt an, jede Nacht mehrmals aufstehen zu müssen, weil der Alarm losgehe.

Gestützt auf die Abklärung kam die Fachperson der Vorinstanz zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in keiner alltäglichen Lebensverrichtung regelmässig und erheblich eingeschränkt sei. Auch das Erfordernis einer aufwendigen Pflege von über 4 Stunden pro Tag sei nicht ausgewiesen. Der Beschwerdeführer habe im Umgang mit seinem Diabetes Typ 1 bereits viel gelernt und könne vieles selbständig machen. Dass er dabei noch eng begleitet werden müsse, sei alters- und ADHS-bedingt nachvollziehbar. Verbale Hinweise und Erinnerungen zur selbständigen Erledigung einer Verrichtung gälten jedoch nicht als erheblich (IV-act. 49-6/7). Die Abklärungsperson verneinte ferner einen Bedarf an einer dauernden Überwachung (vgl. IV-act. 49-6 f./7).

**4.1** Zunächst wird in der Beschwerde eine ungenügende Sachverhaltsabklärung der Vorinstanz gerügt. Die Abklärungsperson habe dem damals elfjährigen Beschwerdeführer anlässlich der Abklärung vor Ort "positive" Suggestivfragen gestellt und ihn dadurch beeinflusst. Zudem hätten weder die (ebenfalls anwesenden) Mutter noch die Rechtsvertreterin die Gelegenheit gehabt, die Sachverhaltsabklärung um Tatsachen zu ergänzen. Allerdings wird in der Beschwerde nicht ausgeführt, welche Aussagen konkret durch die Fragestellung der Abklärungsperson verfälscht worden sein sollten. Auch wird nicht behauptet, dass bei einer anderen Fragetechnik andere (welche?) Aussagen erfolgt wären. Was das angeführte Beispiel anbelangt, wonach der Beschwerdeführer gefragt worden sei "Du kannst selbständig mit Messer und Gabel essen?", so wird in der Beschwerde ausdrücklich anerkannt, dass der Beschwerdeführer diese Verrichtung selbständig vornehmen kann. Ein Fehlverhalten ist der Abklärungsperson diesbezüglich nicht vorzuwerfen. Soweit beanstandet wird, zur indirekten Hilfe im Zusammenhang mit der Verrichtung "Essen" seien keine Fragen gestellt worden, ist dieser Argumentation entgegenzuhalten, dass im Abklärungsbericht auf die geltend gemachte Dritthilfe Bezug genommen, ein Hilfebedarf jedoch nicht unter der Verrichtung "Essen", sondern unter den medizinischen Massnahmen [gemeint: Behandlungspflege] angerechnet wurde (vgl. IV-act. 49-3/7). Dass die Abklärungsfachperson die Ausführungen zur indirekten Hilfe ausser Acht gelassen

hätte, ist nicht ersichtlich. Die Sachverhaltsabklärungen der Abklärungsfachperson anlässlich des Hausbesuchs vom 14. September 2022 sind nach dem Gesagten nicht zu beanstanden. Anzuführen ist, dass die Abklärung vor Ort durch eine qualifizierte Person durchgeführt wurde, welche Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie von den gestellten Diagnosen und Hilfsbedürftigkeiten hatte. Der Abklärungsbericht ist plausibel, begründet und hinreichend detailliert hinsichtlich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen. Der Abklärungsbericht erweist sich damit grundsätzlich als beweiskräftig. Ob der Abklärungsbericht auch inhaltlich und mit Blick auf die medizinischen Unterlagen vollumfänglich überzeugt, ist nachfolgend zu prüfen.

**4.2** Soweit der Beschwerdeführer schliesslich sinngemäss bemängelt, dass die Vorinstanz die eingereichte wissenschaftliche Literatur zum Thema Diabetes nicht berücksichtigt habe, bzw. dass bei einem an Diabetes Typ 1 erkrankten Kind bis zum Alter von mindestens 15 Jahren schon gar keine individuelle Abklärung erforderlich sei, um eine Hilflosigkeit leichten Grades zu erlangen (vgl. Beschwerde Ziff. 7), ist ihm entgegenzuhalten, dass nicht die Diagnose allein für die Ermittlung des notwendigen Hilfebedarfs bzw. des pflegerischen Zeitaufwandes massgeblich sein kann. Vielmehr ist stets im konkreten Einzelfall abzuklären, in welchem Ausmass die betroffene Person auf Hilfe und Unterstützung angewiesen ist, wofür es in der Regel einer Abklärung vor Ort bedarf (vgl. oben E. 1.7). Dass die Vorinstanz sich auf die Ergebnisse ihrer Abklärung vor Ort gestützt hat, ist demnach in grundsätzlicher Hinsicht nicht zu beanstanden. Im Übrigen legt der Beschwerdeführer nicht substantiiert dar, inwiefern der Abklärungsbericht mit dem gegenwärtigen Stand der Literatur hinsichtlich Diabetes Typ 1 unvereinbar sein soll.

**5.1.1** In Bezug auf die alltäglichen Lebensverrichtungen verweist der Beschwerdeführer (mit Ausnahme von Ausführungen zum Bereich "Essen", vgl. Beschwerde Ziff. 6) vollumfänglich auf eine frühere Beschwerdeschrift vom 10. Februar 2022 im Verfahren I 2022 13, welche der Beschwerde als Anhang beigelegt wurde (Beschwerde lit. b) Materielle Würdigung des Sachverhaltes, Ziff. 1) sowie auf deren Beilagen (welche nicht erneut eingereicht wurden). Der blosser globale Verweis auf frühere Rechtsschriften bzw. auf Beilagen vermag den Anforderungen an die Begründungspflicht grundsätzlich nicht zu genügen, zumal wenn ergänzende, sich auf den angefochtenen Entscheid beziehende Vorbringen fehlen (vgl. Bollinger, in: BSK ATSG, Art. 61 Rz. 30).

**5.1.2** Die vorliegend angefochtene Verfügung vom 15. Februar 2023 (bzw. der zugrundeliegende Abklärungsbericht vom 13.12.2022) stimmt in Bezug auf die

alltäglichen Lebensverrichtungen inhaltlich weitestgehend mit der Verfügung vom 13. Januar 2022 überein, gegen welche der Beschwerdeführer am 10. Februar 2022 Beschwerde erhoben hatte. Im Kern stellt sich die Vorinstanz unverändert auf den Standpunkt, dass der Beschwerdeführer in sämtlichen alltäglichen Lebensverrichtungen selbständig sei, sowie dass die geltend gemachte Dritthilfe in den Bereichen Aufstehen / Absitzen / Abliegen, Essen und Körperpflege nicht bei der einzelnen Verrichtung, sondern im Rahmen der Behandlungspflege zu berücksichtigen sei. Die Hilfestellung im Bereich der Fortbewegung (weil man den Beschwerdeführer bei Unterzuckerung gelegentlich von der Schule abholen müsse) sei unregelmässig und selten, weshalb der Beschwerdeführer diesbezüglich nicht hilflos sei (vgl. IV-act. 49; 29).

**5.1.3** Nachdem die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 2023 in Bezug auf die alltäglichen Lebensverrichtungen keine weitergehende Begründung enthält, rechtfertigt es sich, auf die diesbezüglichen Rügen in der Eingabe vom 10. Februar 2022 einzugehen, ohne die Beschwerde zur Verbesserung zurückzuweisen.

**5.2** Hinsichtlich der allgemeinen Lebensverrichtungen "An- und Auskleiden" sowie "Verrichten der Notdurft" liegt unbestrittenermassen keine Hilflosigkeit vor. Hingegen sei der Beschwerdeführer in den Lebensverrichtungen "Aufstehen, Absitzen, Abliegen", "Essen", "Körperpflege" und "Fortbewegung" auf indirekte Dritthilfe angewiesen.

**5.3** Indirekte Dritthilfe ist notwendig, wenn eine versicherte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen zwar funktionsmässig selbst ausführen kann, dies aber nicht, nur unvollständig oder zu Unzeiten tun würde, wenn sie sich selbst überlassen wäre (KSH Rz. 2016 m.H. auf BGE 133 V 450). Indirekte Hilfe muss eine gewisse Intensität umfassen, eine einfache Anordnung oder Hinweis reicht nicht aus (KSH Rz. 2017). Die indirekte Hilfe, die zur Hauptsache Menschen mit psychischer oder geistiger Behinderung betrifft, setzt voraus, dass die Drittperson regelmässig anwesend ist und die versicherte Person insbesondere bei der Ausführung der in Frage stehenden Verrichtungen persönlich überwacht, sie zum Handeln an- oder von schädigenden Handlungen abhält und ihr nach Bedarf hilft (KSH Rz. 2018). Eine indirekte Dritthilfe kann aber auch bei Menschen mit körperlicher Behinderung erforderlich sein. Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen funktionsmässig zwar selber vornehmen kann, bei diesen Verrichtungen jedoch persönlich – und nicht nur allgemein – überwacht werden muss (z.B. wegen Erstickungsgefahr beim Essen, Ertrinkungsgefahr beim Baden, sturzbedingter Verletzungsgefahr beim Duschen

oder bei der Fortbewegung; vgl. KSH Rz. 2019 m.H. auf Urteil BGer I 402/03 vom 11.5.2004). Die indirekte Dritthilfe ist von der dauernden persönlichen Überwachung zu unterscheiden, welche sich als eigenständiges Bemessungskriterium (vgl. Art. 37 Abs. 1, Abs. 2 lit. b und Abs. 3 lit. b IVV) nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen bezieht. Sie umfasst vielmehr Hilfeleistungen, die nicht bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einer Lebensverrichtung berücksichtigt werden.

**5.4.1** In Bezug auf den Bereich "Aufstehen / Absitzen / Abliegen" wird im Abklärungsbericht ausgeführt, der Beschwerdeführer sei selbständig. Seitens des Beschwerdeführers werde jedoch dauernde und erhebliche Dritthilfe geltend gemacht. Gemäss Kreisschreiben KSH 2035 werde nur der Vorgang abliegen, aufstehen und absitzen berücksichtigt, weshalb diese Lebensverrichtung nicht angerechnet werden könne. Die medizinische Hilfe werde unter medizinischen Massnahmen angerechnet.

**5.4.2** Der Beschwerdeführer bringt (gemäss Beilage 1 zu seiner Beschwerdeschrift) im Wesentlichen vor, ein Kind mit Diabetes müsse auf die Nacht eingestellt werden (sog. Bedtime-Regel). Die letzte Blutzuckerkontrolle erfolge täglich um 20:30 Uhr, wobei je nach Wert nochmals mit Insulin korrigiert oder ein Imbiss verabreicht werde. Der Beschwerdeführer sei bezüglich der Bedtime-Regel vollständig auf Hilfe angewiesen. Eine weitere Kontrolle des Blutzuckerspiegels erfolge durch die Eltern vor dem Zubettgehen (zwischen 23:00 Uhr und 00:00 Uhr). Während der Nacht erfolgten ca. stündlich Kontrollen. Ohne die abendlichen Rituale müsse nachts mit Entgleisungen gerechnet werden, was es zu verhindern gelte, da nächtliche Hypoglykämien ungesund und gefährlich seien. Der Beschwerdeführer habe durchschnittlich ca. einmal (pro Nacht) Hypoglykämien. Er spüre diese nicht und nehme auch die Sensoralarme nicht wahr. Alarme erforderten in jedem Fall eine medizinische Handlung. Die Interventionen (Insulinspritzen oder Fruchtsäfte geben) brauchten Zeit und es sei eine anschliessende intensivere Blutzuckerkontrolle angezeigt. Die Mutter des Beschwerdeführers müsse nachts oft zur Intervention aufstehen. Die nächtliche Anwesenheit der Eltern sei unter der Lebensverrichtung Aufstehen, Absitzen, Abliegen zu werten, nicht bei der dauernden persönlichen Überwachung.

**5.4.3** Der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Unterstützungsbedarf wird im Wesentlichen mit der Kontrolle des Blutzuckerspiegels sowie gegebenenfalls der angemessenen Intervention bei einer Abweichung vom Zielwert begründet. Entscheidend ist hier, dass die geltend gemachte Hilfestellung sich nicht primär auf die konkrete Lebensverrichtung "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" bezieht. Vielmehr fällt die notwendige Kontrolle des Blutzuckerspiegels über den Tag ver-

teilt wiederholt und insbesondere nicht hauptsächlich im Zusammenhang mit dem Ein- oder Durchschlafen an. Die Vorinstanz hat demzufolge zu Recht eine Hilflosigkeit im Bereich "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" verneint.

**5.5.1** In Bezug auf den Bereich "Essen" wird im Abklärungsbericht im Wesentlichen ausgeführt, der Beschwerdeführer könne selbständig essen und trinken und mit dem Besteck umgehen. Seitens des Beschwerdeführers werde eine dauernde und erhebliche Dritthilfe geltend gemacht, da er die Insulin-Berechnungen nicht alleine machen könne und begleitet werden müsse. Dieser Bereich werde unter den medizinischen Massnahmen angerechnet.

**5.5.2** Der Beschwerdeführer macht geltend, er sei auf indirekte Hilfe angewiesen, nämlich bei der Berechnung der Kohlenhydratwerte und der Insulindosis (Korrektur- und Essensboli). Die indirekte Hilfe sei vor dem eigentlichen Essen nötig. Der Blutzucker müsse in der Regel aber auch nach Insulinabgabe und Essen nochmals kontrolliert werden, da die Insulindosis zwar theoretisch berechenbar, die Wirkung der Dosierung im Körper aber nicht voraussehbar sei (vgl. Beschwerde Ziff. 6). Ferner wurde (gemäss Beilage 1 zur Beschwerdeschrift) im Wesentlichen argumentiert, der gesundheitsbedingt grosse Mehraufwand sei bei der Lebensverrichtung Essen und nicht bei der aufwendigen Pflege anzurechnen. Der Beschwerdeführer könne nie ohne Aufsicht essen. Für die Zünibox in der Schule würden die Kohlenhydrate im Voraus berechnet und die Box mit den Kohlenhydraten und der Insulindosierung beschriftet. Die Art und Weise des Essens sei somit unüblich.

**5.5.3** Auf das Erfordernis einer ständigen Beaufsichtigung des Beschwerdeführers beim Essen lässt sich weder aus der Rückmeldung der Lehrperson vom 24. Oktober 2022 noch aus der Anmeldung zum Bezug von Hilflosenentschädigung noch aus den zahlreichen Angaben der Eltern gegenüber der Vorinstanz schliessen (vgl. IV-act. 7, 13, 20, 42, 43, 46, 47, 49). Insbesondere wird nirgends behauptet, der Beschwerdeführer würde ohne ständige Beaufsichtigung heimlich naschen oder andere als die für ihn bestimmten Nahrungsmittel konsumieren und dadurch die Gefahr einer Entgleisung bewirken. Es bestehen auch keine Hinweise, wonach der Beschwerdeführer in der Zünipause stets im Einzelnen beaufsichtigt werden müsste, damit er keine andern als die vorgesehenen Esswaren zu sich nimmt. Ferner ergibt sich aus den Akten, dass der Beschwerdeführer auch an Geburtstagspartys gehen darf, wobei er mit der Mutter telefonisch bespreche, was er essen möchte (IV-act. 13-1/6). Von einer Beaufsichtigung während des Essens durch Dritte ist nicht die Rede. Die Notwendigkeit einer

ständigen Anwesenheit von Hilfspersonen bei der Essenaufnahme ist nicht nachvollziehbar.

Ferner ist festzuhalten, dass sich die Dritthilfe beim Essen einzig auf die Nahrungsaufnahme bezieht, welche aus den Teilfunktionen Zerkleinern der Speisen, Zuführung der Nahrung zum Munde, Kauen und Schlucken besteht (Ettlin, Die Hilflosigkeit als versichertes Risiko in der Sozialversicherung, Freiburg 1998, S. 119). Die Auswahl der Lebensmittel und die Zubereitung einer Mahlzeit sind keine Teilfunktionen der Lebensverrichtung "Essen" (vgl. Urteil des EVG vom 7.6.2004, H 299/03 E. 3.4). Der Beschwerdeführer benötigt unbestrittenermassen bei der Nahrungsaufnahme keine Unterstützung. Die Berechnung von Kohlenhydratwerten sowie der Insulindosis ist ebenso wenig wie die Kontrolle des Blutzuckerspiegels Teil der Nahrungsaufnahme. Vielmehr dienen die Kontrolle des Blutzuckerspiegels, die Berechnung und das Abwägen der Kohlenhydrate sowie die Berechnung der Insulindosis im Wesentlichen als Grundlage, um gestützt darauf das Insulin in der korrekt dosierten Menge zu spritzen und eine Hyper- bzw. Hypoglykämie zu vermeiden. Mithin haben die genannten Teilhandlungen allesamt einen pflegerischen Zweck (vgl. auch IV-Rundschreiben Nr. 443 vom 31.7.2024). Die Vorinstanz hat eine Hilflosigkeit im Bereich "Essen" somit zu Recht verneint.

**5.6** Hinsichtlich der Körperpflege ist der Beschwerdeführer unbestrittenermassen selbständig. Allerdings wurde gegenüber der Abklärungsperson vorgebracht, der Sensor müsse kontrolliert und allenfalls wieder richtig angeklebt werden. Zudem müssten die Fingerkuppen kontrolliert, die trockene Haut behandelt und verdickte Einstichstellen ausmassiert werden. Gemäss Abklärungsbericht seien diese Massnahmen demgegenüber (einzig) unter den medizinischen Hilfestellungen anzurechnen. Entsprechend wurde die Hautpflege beim Pflegeaufwand berücksichtigt. Die vorinstanzliche Qualifikation ist nicht zu beanstanden. Weder die Behandlung trockener Haut (z.B. mittels Eincremen) noch das Ausmassieren gehört zur Verrichtung "Körperpflege". Soweit in der Beschwerde auf wiederholt notwendige Besuche beim Dermatologen verwiesen wurde, da es mehrfach zu schweren Allergien gekommen sei (vgl. Beschwerde Ziff. 6), so ist entgegenzuhalten, dass entsprechende (regelmässig anfallende) Arztbesuche sowie die Behandlung von Hautproblemen ebenfalls bei der Behandlungspflege anzurechnen sind. Für die Berücksichtigung im Bereich "Körperpflege" besteht kein Raum.

**5.7** In Bezug auf die Fortbewegung bringt der Beschwerdeführer vor, es komme vor, dass die Eltern ihn bei einer Unterzuckerung von der Schule abholen müssten, weshalb er diesbezüglich hilflos sei. Dem wird vorinstanzlich zu Recht entgegengehalten, dass ein regelmässiger Hilfebedarf nicht geltend gemacht

wird. Der Beschwerdeführer ist körperlich nicht eingeschränkt und legt in aller Regel sowohl den Schulweg als auch den Weg zum Unihockey-Training und den Weg zur Ergotherapie selbständig zurück. Der Beschwerdeführer ist zudem offenkundig in der Lage, gesellschaftliche Kontakte zu pflegen. Er kann sich beispielsweise selbständig mit Freunden treffen (vgl. IV-act. 49-6/7). Eine Hilflosigkeit im Bereich der Fortbewegung besteht offenkundig nicht.

**5.8** Zusammenfassend ist der Beschwerdeführer in keiner alltäglichen Verrichtung hilflos.

**6.** Zu prüfen ist nachfolgend, ob die Voraussetzungen einer dauernden persönlichen Überwachung gegeben sind.

**6.1** Die Vorinstanz hat eine dauernde persönliche Überwachung mit der Begründung verneint, die Betreuungsperson müsse sich nicht permanent und in unmittelbarer Nähe des Beschwerdeführers aufhalten. Eine 1:1 Überwachung/Betreuung sei nicht notwendig. Die Betreuungsperson könne sich zwischendurch auch anderen Aktivitäten widmen. Die Mutter sei 50% arbeitstätig und könnte im Notfall die Arbeitsstelle verlassen. Die Werte des Beschwerdeführers könnten durch die Handy-App jederzeit von der Mutter eingesehen werden und sie könne entsprechend reagieren. Bei Unsicherheiten melde sich der Beschwerdeführer oder die Betreuungsperson konsequent. Die Betreuungspersonen in der Schule kümmerten sich auch um andere Kinder. Eine Überwachung im Hintergrund könne nicht angerechnet werden (IV-act. 49-7/7).

**6.2** Der Beschwerdeführer hält entgegen, dass an Diabetes Mellitus Typ 1 erkrankte Kinder (generell) mehrmals täglich Insulin erhalten müssten, da sie ansonsten innert kurzer Zeit sterben würden. Es seien ständige Blutzuckerkontrollen und die entsprechende Anpassung der Insulindosis erforderlich. Im Übrigen könne der Beschwerdeführer seine Diabeteserkrankung auch gemäss der Einschätzung des RAD-Arztes alters- und entwicklungsbedingt noch nicht ausreichend selbst kontrollieren, steuern und behandeln. Ergänzend wurde auf die ADHS-Diagnose verwiesen.

**6.3.1** Dem vorinstanzlichen Abklärungsbericht vom 13. Dezember 2022 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer regelmässig die Schule (meist mit einem Schulkollegen), das Unihockey-Training (Fahrgemeinschaft), die Pfadi und die Ergotherapie (allein) besucht. Dass er dabei krankheitsbedingt auf eine Begleitung angewiesen sei, wird nicht behauptet. Die Lehrperson des Beschwerdeführers musste in der 4. Klasse ca. zwei bis viermal auf Zuckerentgleisungen reagieren, in der 5. Klasse (während der ersten rund zwei Schulmonate) noch nie.

Wenn der Beschwerdeführer unterzuckert ist, beginnt er zu zittern. Er kann dann selbständig reagieren und Traubenzucker oder Saft zu sich nehmen. Erst wenn sich sein Zustand nach 15-30 Minuten nicht bessert, meldet er sich bei seiner Mutter. Selten kommt es vor, dass der Beschwerdeführer durch sein Zittern bei Unterzuckerung in einen Angstzustand gerät und eine Panikattacke entwickelt. Die Lehrperson unterstützt ihn in diesen Fällen mit gezielten Atemübungen. Der Beschwerdeführer spritzt sich das Insulin selbständig. Er weiss, dass er anschliessend bis zum Essen 15 Minuten warten muss und er hält diese Zeit mit einem Wecker ein. Er kann ferner abschätzen, wieviel Insulin er spritzen muss, wenn er ein Stück Kuchen isst. Die Mutter sieht die aktuellen Werte des Beschwerdeführers jederzeit auf ihrem Handy und kann intervenieren, wenn die Werte zu hoch oder zu tief sind (vgl. IV-act. 49-1/7). Diese Feststellungen der Abklärungsperson wurden in der Beschwerde nicht in Abrede gestellt. Es ergibt sich nach dem Gesagten, dass der Beschwerdeführer tagsüber nicht auf eine engmaschige Beaufsichtigung angewiesen ist, da er die Symptome für eine Unterzuckerung zuverlässig selber bemerken und darauf selbständig angemessen reagieren kann. Zu Situationen, in denen der Beschwerdeführer aufgrund einer Entgleisung des Blutzuckers oder aufgrund von Panikattacken auf externe Hilfe (z.B. der Lehrperson) angewiesen ist, kommt es nur selten. Der Umstand, dass die Mutter jederzeit intervenieren und dazu sogar ihre Arbeitsstelle verlassen könnte, ändert nichts daran, dass eine solche jederzeitige Interventionsbereitschaft krankheitsbedingt nicht notwendig ist. In der Beschwerde wird denn auch nicht behauptet, dass der Beschwerdeführer ohne Interventionen der Mutter regelmässig eine gefährliche Blutzuckerentgleisung erleiden würde. Eine dauernde Überwachung tagsüber ist nach dem Gesagten vorliegend nicht erforderlich.

**6.3.2** Zum erforderlichen Aufwand während der Nacht führte die Mutter des Beschwerdeführers anlässlich der Abklärung vom 12. Mai 2021 aus, sie müsse ungefähr jede dritte Nacht aufstehen, den Blutzuckerwert kontrollieren und ausgleichen (IV-act. 13-1/6). Anlässlich der Abklärung vom 14. September 2022 wurde geltend gemacht, die Mutter müsse jede Nacht drei bis vier Mal aufstehen, weil der Alarm losgehe. Sie müsse dann den Blutzuckerwert prüfen und gegebenenfalls Therapieentscheide treffen (IV-act. 49). In der Beschwerde wird nicht behauptet, dass sich die gesundheitliche Situation seit der ersten Abklärung vor Ort massgeblich verschlechtert habe und sind auch keine diesbezüglichen ärztlichen Zusatzabklärungen dokumentiert. Vielmehr spricht die weitestgehend ohne krankheitsbedingte Zwischenfälle verlaufende Schulzeit für eine gewisse Stabilisierung der Diabetes-Erkrankung. Anzuführen ist, dass der Beschwerdeführer offenbar vor der Abklärung vom September 2022 ein Diabetes-Lager besucht hatte. Die Eltern des Beschwerdeführers machten nicht geltend, dass es im Diabe-

tes-Lager zu irgendwelchen Zwischenfällen oder regelmässigen nächtlichen Interventionen gekommen sei. Die Aussagen der Mutter des Beschwerdeführers sind folglich widerspruchlos so zu verstehen, dass nächtliche Interventionen ungefähr jede dritte Nacht erforderlich sind und im Übrigen einfache Kontrollen stattfinden. Mit dem dafür vorinstanzlich akzeptierten Zeitaufwand von 15 min lässt sich zwar ein gewisser Überwachungsaufwand nachvollziehen, der jedoch nicht als dauernd zu qualifizieren ist (vgl. auch Urteil BGer 8C\_719/2022 vom 5.3.2024 E. 6.6).

**6.3.3** Zusammenfassend hat die Vorinstanz im konkreten Fall den Bedarf an dauernder persönlicher Überwachung zu Recht verneint.

7. Schliesslich ist zu prüfen, ob ein Bedarf nach einer ständigen und besonders aufwendigen Pflege gegeben ist.

**7.1** Die Vorinstanz zog zur Ermittlung des pflegerischen Zeitaufwandes die Checkliste HE bei Minderjährigen mit Diabetes der SVA Zürich bei, deren Positionen sie als Richtwerte miteinbezog. Ferner berücksichtigte sie die Angaben der Eltern des Beschwerdeführers anlässlich der Abklärung vor Ort (vgl. Vernehmlassung Ziff. 6 m.H. auf IV-act. 41, 47 und 48). Im Einzelnen wurden für Diabetes-spezifische Verrichtungen 99 Minuten auf den allgemeinen Abklärungsbogen übertragen. Hinzugerechnet wurden für die Hautpflege 5 Minuten pro Tag und für Arzt- und Therapiebesuche 3 Minuten pro Tag (für Besuche bei der Endokrinologin sowie beim Dermatologen). Ein zusätzlicher Aufwand für die Begleitung zur Ergotherapie wurde nicht angerechnet, da der Beschwerdeführer alleine dorthin gehen konnte. Insgesamt resultierte ein zeitlicher Aufwand von 107 Minuten pro Tag.

**7.2** Der Beschwerdeführer erachtet die vorinstanzliche Einschätzung des zeitlichen Pflegeaufwandes von 107 Minuten pro Tag als willkürlich und einseitig, setzt sich indes nicht im Einzelnen mit den vorinstanzlich berücksichtigten Positionen auseinander. Stattdessen macht er einen Aufwand von 230 Minuten pro Tag geltend, ohne darzulegen, wie sich dieser Aufwand konkret zusammensetzen soll (Beschwerde Ziff. 5). Die Eltern des Beschwerdeführers reichten der Vorinstanz am 21. September 2022 eine Zusammenstellung "zum Zeitaufwand für die Betreuung" des Beschwerdeführers ein, wobei ein durchschnittlicher Tagesaufwand von "4.0003" Stunden pro Tag (entsprechend 240 min) resultierte (vgl. IV-act. 42).

**7.3.1** Die von der Vorinstanz beigezogene Checkliste bzw. die darin verwendeten Richtwerte wurden gemäss Deklaration auf der Checkliste mit PD Dr.med.

J. \_\_\_\_\_ besprochen und die Zeitwerte können gemäss Checkliste in begründeten Fällen überschritten werden. Dass die vorinstanzliche Abklärungsperson sich zur Ermittlung des pflegerischen Zeitbedarfs auf die genannte Checkliste gestützt und die Angaben der Mutter des Beschwerdeführers berücksichtigt hat, ist in grundsätzlicher Hinsicht nicht zu beanstanden. Anzuführen ist, dass das BSV mit IV-Rundschreiben Nr. 443 vom 31. Juli 2024 für die Beurteilung des Anspruchs auf Hilfenentschädigung für Minderjährige mit Diabetes Richtzeiten für zahlreiche Verrichtungen publiziert hat. Das genannte IV-Rundschreiben gibt keinen Anlass, die vorinstanzlichen Abklärungen in Zweifel zu ziehen.

**7.3.2** In der Zusammenstellung des Beschwerdeführers vom 21. September 2022 zum pflegerischen Zeitaufwand wird zunächst ein täglich anfallender Aufwand von 163 min (zuzüglich Hautpflege von 5 min) geltend gemacht. Diesbezüglich fällt auf, dass für die blossе Überwachung am Tag mit Blick auf die CGM-App ein Wert von 34 min eingesetzt wird. Dieser Wert weicht eklatant von der anlässlich der Abklärung vor Ort erstellten Angabe ( $7 \times 1 \text{ min} = 7 \text{ min}$ ) ab, ohne dass sich eine Begründung für den hohen Aufwand entnehmen liesse. Gemäss IV-Rundschreiben Nr. 443 wird für das Ablesen der Blutzuckerwerte auf dem Smartphone (ohne Zusammenhang mit dem Essen oder dem Alarm) eine tägliche Richtzeit von 3 - 6 min angegeben. Entsprechend besteht kein Anlass, anstelle des vorinstanzlich akzeptierten Wertes von 7 min ein Aufwand von 34 min anzurechnen. Hinsichtlich der Nachtüberwachung (Kontrolle ohne Intervention) akzeptierte die Vorinstanz einen Aufwand von 15 min gemäss den Erstaussagen anlässlich der Abklärung vor Ort. Die Erhöhung dieses Wertes auf 40 min in der Zusammenstellung vom 21. September 2022 überzeugt nicht (vgl. die zutreffenden Ausführungen in der Vernehmlassung Ziff. 6). Anzumerken ist, dass die Eltern des Beschwerdeführers in der Zusammenstellung vom 29. August 2021 noch einen Wert von 1 min pro Woche und 10 min pro Monat angegeben hatten (IV-act. 20). Mithin bleibt es bei einem Zeitaufwand für die Nachtüberwachung von 15 min. Soweit die Beschwerdeführer vortragen, für die Vorbereitungen vor einer sportlichen Aktivität (mit Blutzuckerkontrollen und Mahlzeitenplanung) sei täglich anfallend ein zusätzlicher Aufwand von 5 min notwendig, kann ihnen nicht gefolgt werden. Es leuchtet nicht ein, weshalb die im Voraus planbare, regelmässig anfallende sportliche Aktivität über den üblichen Pflegebedarf hinaus Aufwand verursachen sollte. Die Position ist angesichts der berücksichtigten Durchschnittswerte bereits in den weiteren Positionen (Blutzuckerkontrolle und ggf. Intervention) enthalten, weshalb ein zusätzlicher Pflegeaufwand nicht in Frage kommt. Nach dem Gesagten resultiert auf der Grundlage der Zusammenstellung des Beschwerdeführers ein täglicher Pflegeaufwand von 106 min (zuzüglich Hautpflege).

**7.3.3** In der Zusammenstellung des Beschwerdeführers wird zusätzlich ein wöchentlicher Aufwand von 483 min und ein monatlicher Aufwand von 1170 min geltend gemacht. Darin enthalten sind zahlreiche Positionen, welche nicht berücksichtigt werden können. Im Einzelnen können vorübergehend bzw. vereinzelt anfallende Zusatzverrichtungen (Grippe, Schwimmkurs [kein längerfristiges Engagement behauptet], Schulreise, Herbstwanderung, Räbeliechtliumzug, Basalrateneinstellung, Schulung von Lehrpersonal, unerwartete technische Probleme) nicht angerechnet werden. Ausser Betracht fallen ferner alle doppelt aufgeführten Positionen (Blutzuckermessungen und Vorbereitung beim Turnen und beim Abmachen mit Kollegen) sowie alle Positionen, welche keine Pflegeleistung darstellen (Traubenzucker kaufen, Zubehör bestellen, Weiterbildung, Reklamation bei der Krankenkasse, Schulung von Lehrpersonen, Fremdbetreuung zur eigenen Beziehungspflege). Die Hautpflege sowie die Arzt- und Therapiebesuche wurden vorinstanzlich bereits ausserhalb der Diabetes-spezifischen Verrichtungen berücksichtigt, weshalb die Positionen nicht erneut anzurechnen sind. Der zusätzlich geltend gemachte Aufwand für psychologische Begleitung (90 min / Woche) ist nicht ausgewiesen. Zur Ergotherapie geht der Beschwerdeführer gemäss Angaben vom 14. September 2022 selbständig, weshalb ein Aufwand für die Begleitung entfällt. Nach dem Gesagten reduziert sich der wöchentliche Aufwand auf 113 min und der monatliche Aufwand auf 30 min (für das Abholen von Insulin beim Arzt, wobei offen bleiben kann, ob diese Position als Pflegeleistung überhaupt anrechenbar ist). Umgerechnet auf einen Tag besteht noch ein Pflegeaufwand von 17 min.

**7.3.4** Insgesamt resultiert nach der vorstehend dargelegten Bereinigung der beschwerdeführerischen Zusammenstellung ein Pflegeaufwand von höchstens 123 min (106 + 17) pro Tag zuzüglich der Hautpflege von 5 min pro Tag sowie Arzt- und Therapiebesuchen von (umgerechnet) 8 min pro Tag, mithin gesamthaft höchstens 136 min. Wie nachfolgend gezeigt (E. 7.4), kann offen bleiben, ob an der vorinstanzlichen Bemessung von 107 min festzuhalten ist oder ob stattdessen in Anlehnung an die Zusammenstellung der Beschwerdeführer ein Aufwand von bis zu 136 min anzurechnen ist.

**7.4** Der Beschwerdeführer bringt zu Recht vor, dass die Pflege trotz eines zeitlichen Aufwandes von weniger als vier Stunden als besonders aufwendig gelten kann. Erforderlich ist diesfalls ein hinzutretendes qualitatives Element (vgl. oben E. 1.6). Vorliegend stellt die Pflege in der Nacht ein relevantes qualitatives Element dar. Demgegenüber stellt der Umstand, dass sich die korrekte Dosierung der verschiedenen Medikamente (i.e. Langzeitinsulin, Kurzzeitinsulin, Notfallspritze) als komplex erweist, kein zusätzliches qualitatives Element dar, da der

entsprechende Kontroll- und Berechnungsaufwand bereits vollumfänglich beim erforderlichen Zeitaufwand angerechnet wurde. Es wird von der Vorinstanz denn auch nicht geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer die notwendigen Vorrichtungen für die Diabetes-Behandlung vollumfänglich selbständig ausführen könne. Weitere Umstände, welche als qualitatives Element in Frage kämen, sind nicht ersichtlich. Dass die Diabetes-Erkrankung an sich für die Angehörigen eine Belastung darstellt, welche verschiedene Lebenssituationen beeinflusst, ist ohne Weiteres nachvollziehbar. Dies führt allerdings nicht dazu, dass die Pflege gerade deswegen besonders aufwendig wird. Zusammenfassend ist vorliegend lediglich ein qualitatives Element zu berücksichtigen. Dies hat zur Folge, dass selbst bei Berücksichtigung eines pflegerischen Zeitaufwandes von 136 min (2 Stunden und 16 Minuten) ein anspruchsbegründender Mehraufwand von drei Stunden (statt vier Stunden ohne qualitatives Element, vgl. E. 1.6) klar nicht erreicht wird.

**8.** Zusammenfassend besteht kein Anspruch auf eine Hilfflosenentschädigung. Bei diesem Ergebnis besteht kein Anlass, die Sache zur ergänzenden Abklärung betreffend Intensivpflegezuschlag zurückzuweisen. Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Bei dieser Sachlage hat die Vorinstanz zu Recht von weiteren Sachverhaltsabklärungen abgesehen.

**9.** Dem vorliegenden Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten dem Beschwerdeführer auferlegt. Eine Parteientschädigung fällt ausser Betracht.

## **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Barauslagen) werden auf Fr. 500.-- festgelegt und dem Beschwerdeführer auferlegt. Er hat einen Kostenvorschuss in gleicher Höhe entrichtet, 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 Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 12. November 2024

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

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

Versand: 15. November 2024