

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2023 29

Entscheid vom 9. September 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. _____
dieser vertreten durch Rechtsanwältin MLaw C. _____,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung (Hilflosenentschädigung für Minderjährige)

Sachverhalt:

A. Am 4. Februar 2011 ging bei der IV-Stelle Schwyz eine Anmeldung für Minderjährige ein, mit welcher medizinische Massnahmen für A. _____ (geb. _____ 2006) beantragt wurden (IV-act. 2). Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden mit Epilepsie (Geburtsgebrechen) umschrieben (IV-act. 2-5/6). Am 14. April 2011 teilte die IV-Stelle mit, dass Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 387 für den Zeitraum vom 1. November 2010 bis zum 31. Oktober 2015 erteilt werde (IV-act. 7). Mit Mitteilung vom 6. Oktober 2015 wurde die Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 387 bis 31. Mai 2026 verlängert (IV-act. 22).

B. Am 23. Januar 2017 ging bei der IV-Stelle eine Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung für Minderjährige ein (IV-act. 30). Die gesundheitliche Beeinträchtigung wurde mit struktureller Epilepsie mit Auren und komplex-fokalen Anfällen, psychomotorische Entwicklungsverzögerung, insbesondere im sprachlichen Bereich, umschrieben (IV-act. 30-4/8). Nach Abklärungen kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 10. April 2017 an, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 35). Nach Einholung einer Fristverlängerung liess A. _____, vertreten durch seine Mutter, am 27. Juni 2017 Einwände erheben (IV-act. 42). Mit einem weiteren Vorbescheid (welcher den Vorbescheid vom 10.4.2017 ersetzte) teilte die IV-Stelle am 9. August 2017 mit, dass A. _____ ab 1. Januar 2016 eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit zustehe. Diese Leistungen würden für die Tage übernommen, an denen das Kind zuhause übernachtete (IV-act. 46). Mit Verfügung vom 2. Oktober 2017 wurde der Vorbescheid bestätigt (IV-act. 48).

C. Im weiteren Verlauf erteilte die IV-Stelle A. _____ Kostengutsprache für die Ergotherapie sowie für Psychotherapie im Rahmen des Geburtsgebrechens Ziffer 387 (IV-act. 51 und 64), nicht aber für die ersuchten Zahnarztkosten (IV-act. 72). Am 3. Juli 2020 leitete die IV-Stelle betreffend Hilflosenentschädigung für Minderjährige die Revision von Amtes wegen ein (IV-act. 74). Nach weiteren Abklärungen teilte die IV-Stelle dem gesetzlichen Vertreter von A. _____ am 26. Oktober 2020 den unveränderten Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige wegen leichter Hilflosigkeit mit (IV-act. 78).

D. Am 27. Oktober 2020 ging bei der IV-Stelle die Anmeldung für Massnahmen für die berufliche Eingliederung von A. _____ ein (IV-act. 80). Die IV-Stelle teilte dem gesetzlichen Vertreter von A. _____ am 3. Dezember 2020 mit, dass die Kosten für die Berufsberatung und die Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten übernommen würden (IV-act. 91). Gemäss Kosten-

gutsprache vom 24. August 2021 übernahm die IV-Stelle die Kosten für ein Coaching in Bezug auf eine Ausbildung im ersten Arbeitsmarkt vom 1. September 2021 bis 28. Februar 2022 (IV-act. 98). Am 4. März 2022 wurde die Kostengutsprache verlängert (IV-act. 102). Am 14. Juli 2022 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung als Praktiker PrA Logistik vom 15. August 2022 bis 14. August 2024 (IV-act. 107). Am 29. Juli 2022 verfügte die IV-Stelle die Höhe des IV-Taggeldes (IV-act. 109).

E. Am 19. August 2022 leitete die IV-Stelle betreffend Hilflosenentschädigung für Minderjährige erneut die Revision von Amtes wegen ein (IV-act. 112). Nach weiteren Abklärungen teilte die IV-Stelle dem gesetzlichen Vertreter von A._____ mit Vorbescheid vom 13. Januar 2023 mit, dass vorgesehen sei, die Hilflosenentschädigung für Minderjährige aufzuheben (IV-act. 128). Dagegen erhob der Vater und gesetzliche Vertreter von A._____ zunächst telefonisch Einwand (IV-act. 129) und liess anschliessend am 30. Januar 2023 schriftlich gegen den Vorbescheid vom 13. Januar 2023 Einwand erheben (IV-act. 134). Mit Verfügung vom 6. März 2023 hob die IV-Stelle die Hilflosenentschädigung auf Ende des Monats April 2023 auf (IV-act. 143).

F. Mit Eingabe vom 29. März 2023 (= Datum der Postaufgabe) lässt A._____ gegen die Verfügung vom 6. März 2023 fristgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz erheben mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung vom 06. März 2023 sei aufzuheben und die bisher zugesprochene Hilflosenentschädigung leichten Grades auszurichten.
2. Eventualiter sei die Verfügung vom 06. März 2023 aufzuheben und der wesentliche Sachverhalt weiter abzuklären. In der Zwischenzeit ist die Hilflosenentschädigung leichten Grades auszurichten.
3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

G. Mit Vernehmlassung vom 19. Mai 2023 beantragt die IV-Stelle Schwyz, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers. Am 30. Juni 2023 lässt der Beschwerdeführer eine Replik einreichen. Die Duplik der Vorinstanz erfolgte am 21. Juli 2023.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1.1 Eine formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat (Art. 17 Abs. 2 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungs-

rechts [ATSG; SR 830.1] vom 6.10.2000). Ändert sich der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Art. 87-88bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) vom 17. Januar 1961 Anwendung (Art. 35 Abs. 2 Satz 1 IVV). Eine Revision der Hilflosenentschädigung wird von Amtes wegen durchgeführt, wenn sie im Hinblick auf eine mögliche erhebliche Änderung des Hilflosigkeitsgrades oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs bei Festsetzung der Hilflosenentschädigung auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen worden ist (vgl. Art. 87 Abs. 1 lit. a IVV) oder Tatsachen bekannt oder Massnahmen angeordnet werden, die eine erhebliche Änderung des Grades der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs als möglich erscheinen lassen (Art. 87 Abs. 1 lit. b IVV). Eine Verminderung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Die Herabsetzung oder Aufhebung der Hilflosenentschädigung erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV).

1.1.2 Die Frage der wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Leistungsverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2 mit Hinweis). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt keine revisionsbegründende Tatsachenänderung dar (vgl. Urteil BGer 9C_894/2015 vom 25.4.2016 E. 3 mit Verweis auf BGE 112 V 371 E. 2b). Mit anderen Worten kann aus einer anderen, im Vergleich zur früheren Leistungszusprechung strengeren Beurteilung einer weitgehend gleich gebliebenen Situation grundsätzlich keine revisionsrechtliche Herabsetzung oder Aufhebung einer Leistung hergeleitet werden (siehe auch VGE I 2021 45 vom 13.12.2021 E. 1.1).

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] vom 19.6.1959). 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

Leistungsleistungen betreffen sechs Bereiche (Kreisschreiben über die Hilflosigkeit [KSH], gültig ab 1.1.2022, Stand: 1.1.2024, Rz. 2020):

- Ankleiden, Auskleiden (inkl. An- und Ablegen allfälliger Hilfsmittel, sofern diese nicht zu Behandlungs- oder Therapiezwecken dienen);
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen (inkl. ins Bett gehen oder das Bett verlassen); Position wechseln;
- 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).

Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG). Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 Satz 3 IVG).

Der Anspruch entsteht, wenn während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens eine Hilflosigkeit leichten Grades bestanden hat (Art. 42 Abs. 4 Satz 2, 1. Teilsatz IVG).

Minderjährige sind hinsichtlich der Hilflosenentschädigung grundsätzlich den Versicherten gleichgestellt (vgl. Art. 42^{bis} Abs. 1 IVG). Minderjährige haben keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, wenn sie lediglich auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sind (Art. 42^{bis} Abs. 5 IVG).

1.3 Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG).

1.3.1 Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Leistungsleistungen 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).

1.3.2 Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Leistungsleistungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV); in mindestens zwei alltäglichen Leistungsleistungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b) oder in mindestens zwei alltäglichen

chen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. c).

1.3.3 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 IVV), 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).

1.4 Eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit darf gemäss Kreisschreiben KSH angenommen werden, wenn die versicherte Person infolge ihres physischen, psychischen und/oder geistigen Gesundheitszustands ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder Drittpersonen gefährden würde (vgl. KSH Rz. 2076 f.). Eine solche persönliche Überwachung ist beispielsweise dann erforderlich, wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann (KSH Rz. 2076; BGE 107 V 136 E. 1b; 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 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. 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).

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.).

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

2. Umstritten und nachfolgend zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer (weiterhin) Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hat.

2.1 Die Vorinstanz hat mit der angefochtenen Verfügung den Anspruch auf Hilflosenentschädigung mit der Begründung aufgehoben, dass aus den medizinischen Unterlagen hervorgehe, dass der Beschwerdeführer keine dauernde per-

sönliche Überwachung mehr benötige. Dies gehe auch aus den Akten der beruflichen Eingliederung hervor.

2.2 Der Beschwerdeführer macht hingegen geltend, weiterhin permanent auf Begleitung bzw. Überwachung angewiesen zu sein. Das Fazit der Vorinstanz sei nicht schlüssig. Die Einstellung der Hilflosenentschädigung leichten Grades könne aus den vorliegenden Akten nicht begründet werden. Des Weiteren sei der Sachverhalt nicht genügend geklärt worden. Eine Änderung der Ausgangslage könne nicht festgestellt werden und eine Aufhebung der Hilflosenentschädigung leichten Grades im Rahmen der Revision sei daher nicht gerechtfertigt.

3. Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie seinem Hilfebedarf lässt sich den Akten u.a. was folgt entnehmen.

3.1 Am 23. Januar 2017 erfolgte die Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige (IV-act. 30). Die gesundheitliche Beeinträchtigung wurde mit struktureller Epilepsie mit Auren und komplex-fokalen Anfällen sowie psychomotorischer Entwicklungsverzögerung, insbesondere im sprachlichen Bereich umschrieben (IV-act. 30-4/8). Ein Hilfebedarf wurde bei den Lebensverrichtungen Körperpflege, Verrichten der Notdurft und Fortbewegung geltend gemacht (IV-act. 30-5f./8). Gemäss Angaben in der Anmeldung benötigte der Beschwerdeführer sodann dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe sowie persönliche Überwachung (IV-act. 30-6f./8).

3.2 Gemäss Austrittsbericht der Klinik D. _____ vom 8. Februar 2017 habe sich der Beschwerdeführer (in Begleitung seiner Mutter) zur erneuten Durchführung einer neuropsychologischen Testung vorgestellt. Nachdem es zu einer Zunahme des Entwicklungsdefizites sowie zu Schulschwierigkeiten gekommen sei, sollte eine Objektivierung der bestehenden Defizite zur gezielteren schulischen Förderung erfolgen. Weiterhin habe bei pharmakoresistenter symptomatischer Epilepsie eine hohe Anfallsfrequenz mit ca. fünf bis sechs komplex-fokalen Anfällen im Monat bestanden. Die epigastrischen Auren seien in unterschiedlicher Häufigkeit zwischen drei bis vierzehnmal pro Monat, meist in Clustern und Stresssituationen, aufgetreten. Die Semiologie sei wie folgt: Typ 1 sei eine epigastrische Aura im Wachen, plötzlich auftretende Übelkeit, Würgen und Rülpsen mit einer Dauer von 15 bis 30 Sekunden, manchmal bis zwei Minuten. Typ 2 seien komplex-fokale Anfälle im Wach-/Übergang von Typ 1, mit einem verängstigten Gesichtsausdruck mit aufgerissenen starr blickenden Augen, Aphasie, erst später orolimentäre Automatismen, postiktal müde, postiktal Sprache nicht sofort dem interiktalen Niveau entsprechend und Nase reiben postiktal links, selten rechts. Der Beschwerdeführer besuche aktuell die vierte Klasse in einer norma-

len Schule, sei jedoch wegen Lernzielanpassung von den Schulnoten befreit. Er habe v.a. Schwierigkeiten im sprachlichen Bereich. Die Muttersprache (E. _____) spreche er jedoch normal. Er besuche weiterhin regelmässig die Logopädie. Die neuropsychologische Testung habe ein deutlich reduziertes allgemeines kognitives Leistungsvermögen mit Beeinträchtigung in sämtlichen verbalen und non-verbalen Gedächtnisfunktionen, exekutiven Anforderungen und in der Verarbeitungsgeschwindigkeit gezeigt. Bei bekannter expressiver Sprachentwicklungsstörung hätten sich sprachgebundene Minderleistungen mit reduzierten schriftsprachlichen Fertigkeiten und des Lesesinnverständnisses, etwa auf dem Niveau eines Erstklässlers, gezeigt. In der Spontansprache seien ein reduzierter Wortschatz sowie eine fehlerhafte Syntax aufgefallen. Die Lesegeschwindigkeit habe sich im Vergleich zur vorjährigen Untersuchung jedoch verbessert. Trotz objektivierten Entwicklungsrückständen seien schulische Basisfertigkeiten (Lesen, Schreiben, Rechnen) vorhanden, sprachunabhängige Leistungen seien im unteren Durchschnittsbereich zu liegen gekommen. Durch die bestehende expressive Sprachentwicklungsstörung und die fluktuierende Ausdauer während der Untersuchung sei der Gesamt-IQ eine konservative Schätzung. Die aktuellen Testergebnisse könnten zudem durch die derzeitige medikamentöse Umstellungsphase beeinträchtigt sein und müssten vor diesem Hintergrund interpretiert werden. Aufgrund der bestehenden Sprachentwicklungsstörung, des fremdsprachigen Elternhauses sowie den Ergebnissen der sprachrelevanten Anforderungen der aktuellen Untersuchung sei das Weiterführen der logopädischen Betreuung unabdingbar. Bezüglich der Epilepsie bestehe derzeit weiterhin eine unverändert hohe Anfallsfrequenz, wobei derzeit eine Umstellung der Medikation erfolge (vgl. zum Ganzen IV-act. 32).

3.3 Aus dem Abklärungsbericht zur Hilflosigkeit Minderjähriger vom 23. März 2017 ergibt sich zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, dass er immer wieder epileptische Anfälle habe. In den ersten sechs Tagen im März 2017 sei es zu insgesamt 16 epileptischen Anfällen, davon sechs komplex-fokalen Anfällen, gekommen. Bis dahin seien es 2016 und 2017 etwa im Monat so viele Anfälle gewesen. Der Beschwerdeführer spüre jeweils ein paar Sekunden vorher, wenn ein komplex-fokaler Anfall komme. Er rufe dann die Eltern. Während des Anfalls, der eine halbe bis eine ganze Minute dauere, sei er apathisch und nicht ansprechbar. Danach sei er benommen und müde. Er lege sich hin und schlafe meist ein. Nach 30 bis 60 Minuten erwache er wieder und fühle sich wohl. Bei einem kleinen Anfall verspüre er Übelkeit und Unwohlsein in der Bauchgegend. Auch habe er Brechreiz und friere. Er wolle Ruhe haben und brauche die Nähe der Eltern. Ein kleiner Anfall dauere gewöhnlich 30 Sekunden. Der Beschwerdeführer besuche die 4. Klasse an der öffentlichen Schule. Die Lehrerin sei instru-

iert, wie sie sich zu verhalten habe, wenn der Beschwerdeführer einen epileptischen Anfall habe. Sie informiere immer die Eltern, wenn er einen komplex-fokalen Anfall habe. Der Vater hole ihn dann gewöhnlich in der Schule ab und bringe ihn nach Hause. Es sei nicht notwendig, dass die Eltern bei einem schweren epileptischen Anfall ein Notfallmedikament verabreichen müssten. Die Hilfsbedürftigkeit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen wurde von der Abklärungsperson verneint. Bei der Körperpflege wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer selbständig sei. Wenn er zuhause dusche, sei die Mutter immer anwesend, weil sie Angst habe, dass er einen Anfall haben könnte. Der Beschwerdeführer dusche auch in der Schule. Die Hilfsbedürftigkeit sei zu wenig erheblich und unregelmässig. Beim Verrichten der Notdurft wurde keine Hilfsbedürftigkeit mehr geltend gemacht. Bei der Fortbewegung / gesellschaftliche Kontakte wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer den Schulweg zusammen mit dem älteren Bruder gehe. Wegen der Gefahr eines Anfalls würden die Eltern darauf achten, dass er in der Nähe des Hauses spiele und nicht alleine unterwegs sei. Die Abklärungsperson hielt betreffend Pflege der gesellschaftlichen Kontakte fest, der Beschwerdeführer sei gut im Rechnen und Lesen, jedoch bekunde er Schwierigkeiten, einen Text zu verstehen. Die Notwendigkeit dauernder medizinisch-pflegerischer Behandlungsmassnahmen wurde seit Januar 2015 bejaht, weil zweimal täglich Antiepileptika verabreicht werden müssten und ständig ein Epi-Protokoll geführt werden müsse. Zudem wurde ein täglicher Mehraufwand von 15 Minuten für die Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen anerkannt. Schliesslich hat die Abklärungsperson das Kriterium einer dauernden persönlichen Überwachung verneint, weil die Gefahr gering sei, dass sich der Beschwerdeführer selbst oder dass er Drittpersonen gefährden würde. Die komplex-fokalen Anfälle habe der Beschwerdeführer zwei- bis sechsmal monatlich für jeweils 30 bis 60 Sekunden. Bei einem Anfall habe der Beschwerdeführer eine Bewusstseinstrübung. Eine Bewusstlosigkeit trete nicht auf und es bestehe keine Sturzgefahr. Nachts habe er einen ruhigen Schlaf. Die Eltern achteten darauf, dass der Beschwerdeführer im Freien nicht alleine unterwegs sei. Die Mutter sei teilzeiterwerbstätig und arbeite morgens. Während den Schulferien organisiere sie, dass ihre Mutter die Kinderbetreuung übernehme. Der Beschwerdeführer sei 10 9/12 Jahre alt. Nach allgemeiner Lebenserfahrung sei es üblich, dass ein Kind in seinem Alter noch nicht während längerer Zeit alleine gelassen werden könne (vgl. zum Ganzen IV-act. 34). Die Hilflosigkeit wurde gestützt auf diesen Bericht abgelehnt.

3.4 Daraufhin wurden Einwände gegen den Vorbescheid erhoben, welche sich auf Stellungnahmen der Schule und des Kinderspitals F._____ stützten. Es wurde insbesondere geltend gemacht, dass durchaus eine Sturzgefahr bestehe,

bei welcher sich der Beschwerdeführer schwerwiegend verletzen könnte (vgl. auch Stellungnahme des Kinderspitals, IV-act. 42-6/14). Des Weiteren sei der Beschwerdeführer in den Lebensbereichen Körperpflege und Fortbewegung / gesellschaftliche Kontakte auf deutlich intensiveren Unterstützungsbedarf angewiesen als gleichaltrige Kinder. In der Schule dusche der Beschwerdeführer nie alleine. Er sei jeweils mit Klassenkameraden zusammen, die wissen, dass sie bei einem Anfall sofort die Lehrperson rufen müssten. Für den Schwimmunterricht habe der Beschwerdeführer eine Assistentin, die ausschliesslich für ihn zuständig sei (IV-act. 42-1/14, 6/14, 10/14). Der Beschwerdeführer könne den Schulweg nicht selbständig zurücklegen (vgl. auch IV-act. 42-6/14). Ein Kind in seinem Alter sollte dazu aber in der Lage sein. Zum einen bestehe eine Sturzgefahr aufgrund der häufigen Anfälle, zum andern sei der Beschwerdeführer aufgrund seines geistigen Entwicklungsrückstandes nicht in der Lage Gefahren richtig einzuschätzen, sich Hilfe zu holen oder sich an eine fremde Person zu wenden. Dies stelle für den Beschwerdeführer eine Überforderung dar (vgl. auch Stellungnahme der Heilpädagogin IV-act. 42-12/14). Zu seinem Entwicklungsrückstand kämen noch die sprachlichen und sozialen Defizite, die ein altersgerechtes Handeln verunmöglichten. Der Beschwerdeführer sei in den schulischen Fertigkeiten (Lesen, Schreiben, Rechnen) aufgrund seiner Hirnfehlbildung deutlich rückständig (vgl. auch Stellungnahme des Kinderspitals, IV-act. 42-6/14). Er könne zwar fließend lesen, verstehe aber kaum was er lese. Weiter verfüge er über keinen altersangepassten Wortschatz und seine Sätze bestünden meist aus vier bis fünf Wörtern. Im Rechnen könne der Beschwerdeführer wohl addieren und subtrahieren, sobald verschiedene Rechenfertigkeiten miteinander verknüpft würden, seien die Aufgaben für ihn aber nicht mehr zu lösen (IV-act. 42-10f./14). Auch in der psychosozialen Entwicklung zeige der Beschwerdeführer deutliche Verhaltensauffälligkeiten und zeige kein altersgemässes Verhalten. Um mit anderen in Kontakt zu kommen, brauche er Unterstützung von Dritten. Neue Situationen verunsicherten und überforderten ihn schnell. Er reagiere dann mit Verweigerung. Auch habe er teilweise starke Stimmungsschwankungen, die auf die häufigen Anfälle zurückzuführen aber auch medikamentös bedingt seien (vgl. auch IV-act. 42-7/14, 11ff./14). Zur dauernden persönlichen Überwachung wurde schliesslich festgehalten, dass der Beschwerdeführer nicht länger als wenige Minuten alleine gelassen werden könne. Einerseits, weil er sich bei einem Anfall schwerwiegend verletzen könnte, andererseits weil er in Panik gerate. Er brauche vor, während und nach einem Anfall Begleitung durch eine Vertrauensperson. Aufgrund seines Entwicklungsrückstandes sei er nicht in der Lage, die Situation einzuordnen, nachzuvollziehen und zu verstehen. Deshalb würden die Anfälle ihm Angst machen. Da die Anfälle immer und zu jeder Zeit auftreten könnten, brauche er Auf-

sicht, die im Falle eines Anfalles oder drohenden Anfalles reagieren könne. Eine dauernde Überwachung sei somit ausgewiesen (IV-act. 42-2/14; vgl. auch IV-act. 42-7/14, 13f./14).

3.5 In der Folge nahm die Abklärungsperson am 20. Juli 2017 Stellung zu den Einwänden und hielt fest, dass die Überwachungsbedürftigkeit beim Duschen oder Baden neu bei der persönlichen Überwachung berücksichtigt werde und nicht doppelt angerechnet werden könne. Auch die Überwachungsbedürftigkeit bei der Fortbewegung / Kontaktpflege werde bei der persönlichen Überwachung berücksichtigt. Entgegen der ersten Beurteilung im Abklärungsbericht vom 23. März 2017 liege ein Bedarf für eine persönliche Überwachung vor. Dies gehe eindeutig aus dem Arztbericht des Kinderspitals vom 8. Juni 2017 sowie aus dem Schulbericht vom 21. Juni 2017 hervor. Demgemäss könne der Beschwerdeführer nicht länger als wenige Minuten alleine gelassen werden für den Fall, dass ein Anfall auftreten sollte, welcher zu einem Sturz und schliesslich zu einer Selbstverletzung führen könnte, welche sogar lebensbedrohlich für ihn sein könnte. Diese Dauer entspreche nicht der üblichen Zeitspanne bei einem Kind in seinem Alter. Die Anfälle träten mehrmals wöchentlich bzw. nahezu täglich auf. Der Beschwerdeführer benötige aufgrund der Schwere des Epilepsiesyndroms mit Pharmakoresistenz eine dauernde persönliche Überwachung. Hinzu komme, dass er ein nicht altersgemässes Verhalten zeige, welches zudem eine engmaschige Betreuung notwendig mache. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien die Kriterien für eine dauernde persönliche Überwachung spätestens seit Januar 2015 erfüllt (IV-act. 44).

3.6 Nach einer Revision von Amtes wegen (vgl. Notiz vom 3.7.2020, IV-act. 74) bestätigte die Vorinstanz mit Mitteilung vom 26. Oktober 2020 den unveränderten Anspruch auf Hilflosenentschädigung für Minderjährige (IV-act. 78). Hierzu konnte die Vorinstanz auf den Verlaufsbericht der Klinik D. _____ vom 16. Juni 2020 (IV-act. 73), auf die Akten betreffend Verlängerung der integrierten Sonderbeschulung durch das Heilpädagogische Zentrum G. _____ vom 3. März 2020 (IV-act. 75), die telefonische Auskunft des zuständigen Heilpädagogen vom 26. Oktober 2020 (IV-act. 76) und den Abklärungsbericht vom 26. Oktober 2020 (IV-act. 77) abstellen.

3.6.1 Im Verlaufsbericht der Klinik D. _____ vom 16. Juni 2020 wurde u.a. festgehalten, dass beim Beschwerdeführer im letzten Jahr drei bis vier komplex-fokale Anfälle pro Monat aufgetreten seien. Lediglich im vergangenen Monat Mai sei die Anfallsfrequenz höher gewesen (etwa 14 Anfälle pro Monat). Zusätzlich komme es gelegentlich zu epigastrischen Auren (IV-act. 73-1/6). Da der Be-

schwerdeführer den Anfallsbeginn verspüre, könne er sich jeweils in eine sichere Position begeben, das Fahrrad bremsen und absteigen, so dass ihm bislang nie etwas passiert sei (IV-act. 73-2/6). Der Beurteilung lässt sich entnehmen, dass das aktuelle EEG den vorbekannten Befund einer Funktionsstörung links-temporal zeige, jedoch keine epilepsietypischen Potenziale. Die Anfallshäufigkeit sei im letzten halben Jahr stabil gewesen. Lediglich im vergangenen Monat sei sie erhöht gewesen. Beide Medikamentenspiegel würden innerhalb des therapeutischen Bereiches liegen. Die Anfallshäufigkeit sei weiter zu protokollieren. Als Co-Morbidität der Epilepsie bestehe beim Beschwerdeführer eine Angststörung. Die Klinik werde den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) nochmals um Installation einer Psychotherapie bitten. Eine Kostengutsprache der IV liege vor (IV-act. 73-2/6).

3.6.2 Im Schreiben betreffend Verlängerung der integrierten Sonderbeschulung vom 3. März 2020 wurde u.a. festgehalten, dass der Beschwerdeführer als integrierter Sonderschüler die 1. Sek C besuche mit sechs Lektionen Unterstützung durch eine heilpädagogische Fachkraft und fünf Lektionen Klassenassistenz. Der Beschwerdeführer habe im laufenden Jahr grosse Fortschritte in seiner persönlichen und emotionalen Entwicklung gemacht. Der allgemeine Umgang mit Anforderungen sei für den Beschwerdeführer nach wie vor sehr herausfordernd. In diesen Situationen brauche er viel Unterstützung und Begleitung. An neue Aufgaben gehe er mit sehr viel Vorsicht heran. Er brauche viel Bestätigung und Aufmerksamkeit seitens der schulischen Fachleute. Selbständigkeit und Handlungsplanung würden ihm nur in einem begrenzten Rahmen gelingen. Motivation und Antrieb würden stark von den Aufträgen abhängen. Der Beschwerdeführer sei nicht anfallsfrei und seine Epilepsie zeige sich im Alltag. Nach wie vor würden bei ihm zwei bis elf Anfälle pro Monat auftreten. Da der Beschwerdeführer den Anfallsbeginn verspüre, könne er sich in eine sichere Position begeben, bspw. das Fahrrad bremsen und absteigen. Bislang sei ihm nie etwas passiert. Aus Angst vor Anfällen sei der Beschwerdeführer zuhause und in der Schule jedoch sehr ungern alleine. Für die adäquate emotionale Einschätzung der Situationen sei er immer noch auf eine Unterstützung von aussen angewiesen. Der Beschwerdeführer bewältige seinen Schulweg mittlerweile allerdings mehrheitlich selbständig. Er habe am Skilager teilgenommen und habe es als ein herausforderndes aber letztlich gutes bzw. Selbstvertrauen stärkendes Erlebnis abspeichern können. Er lerne zunehmend mit der notwendigen Unterstützung, sich auf stressreiche Situationen einzulassen. Sonderbeschulung sei für den Beschwerdeführer aufgrund einer schweren Körperbehinderung und einer zentralen Spracherwerbsstörung, rezeptiv und expressiv weiterhin eindeutig angezeigt. Der Beschwerdeführer werde mehrheitlich nach individuellen, nicht dem Regellehr-

plan entsprechenden Zielsetzungen unterrichtet. Die letzten Untersuchungsergebnisse attestierten dem Beschwerdeführer bei guter Mitarbeit knapp durchschnittliche kognitive Fähigkeiten. Diese Erkenntnisse untermauerten die Anstrengungen aller Beteiligten, dem Beschwerdeführer die Unterstützung und Begleitung zu geben, die er für die Umsetzung seiner Fähigkeiten in Leistung brauche. Die Förderschwerpunkte lägen weiterhin in den Bereichen Umgang mit Anforderungen, mit sich selbst und mit den andern. Im Weiteren solle er auch in den Kulturtechniken gemäss seinem Lernstand gefördert werden (IV-act. 75).

3.6.3 Der Heilpädagoge des Beschwerdeführers äusserte im Telefonat gegenüber der Vorinstanz im Oktober 2020, dass die Anfälle oft nicht so stark seien. Es gehe manchmal aber auch bis zu einer Stunde, bis ein Anfall wieder abgeklungen sei. Der Beschwerdeführer schlafe dann auch zum Teil auf dem Sofa ein. Der Heilpädagoge habe den Beschwerdeführer auch schon zum Sofa tragen müssen. Der Beschwerdeführer habe bei einem Anfall auch Schwindel und schlafe anschliessend bis zu 45 Minuten. Ein Kompassziel des Beschwerdeführers sei, alleine zur Schule zu kommen. Er werde aber oft auch gefahren oder teilweise begleitet. Die Mitschüler würden die Begleitung "petzen". Der Beschwerdeführer könne keine Freundschaften pflegen, weil er sich immer wieder unbeliebt mache und seine "Kollegen" beschimpfe. Die Angst werde oft auch von der Mutter geschürt. Der Beschwerdeführer sei fünf Tage im Klassenlager gewesen und habe es genossen. Er habe alleine geduscht und wohl aufgrund der ganzen Umstellung am ersten Abend einen leichten Anfall gehabt. Ansonsten sei das Lager gut verlaufen. Der Heilpädagoge beobachte zum Teil auch einen Realitätsverlust, zum Teil spiele der Beschwerdeführer auch mit der Epilepsie und gehe in die Opferrolle. Der Beschwerdeführer habe dem Heilpädagogen auch schon gesagt, dass er etwas Druck brauche. Eine ständige Überwachung finde der Heilpädagoge zweifelhaft (IV-act. 76).

3.6.4 Aus dem Abklärungsbericht vom 26. Oktober 2020 ergibt sich, dass im letzten halben Jahr beim Beschwerdeführer drei bis vier komplex-fokale Anfälle pro Monat aufgetreten seien. Es sei im Juni 2019 eine Kostengutsprache für eine Psychotherapie zugesprochen worden. Der Beschwerdeführer sei jedoch noch nicht in Behandlung, angeblich sei er auf der Warteliste. Die Angststörung sei immer noch massiv. Der Beschwerdeführer sei nicht gerne alleine im Zimmer. Der ältere Bruder, 18-jährig, wolle jedoch nicht immer seinen kleinen Bruder mit im Zimmer haben. Im Elternschlafzimmer liege neben dem Bett eine Matratze für den Beschwerdeführer. Wenn sein Cousin zu Besuch sei, schlafe er mit diesem gerne im eigenen Zimmer. Der Beschwerdeführer empfinde die Epilepsie immer noch als gleich. Er spüre die Anfälle kommen, sein Herz schlage schneller. Diese

Anfälle würden ihn anstrengen. Er habe dann kalt. Er bemerke es in der Regel. Auch in der Nacht erwache er bei diesen Anfällen. Er rufe dann nach seiner Mutter. Da der Beschwerdeführer die Anfälle spüre, könne er entsprechend reagieren. Er habe keine Stürze. Bei solchen Anfällen werde er am Liebsten zugedeckt. Der Beschwerdeführer gehe nicht alleine in die Schule. Mit dem Fahrrad sei er schon länger nicht mehr gefahren. Er nehme das Trottinett und fahre auf einer Nebenstrasse zum Schulhaus. Normalerweise werde er von einem Freund abgeholt und begleitet. Er habe ca. zehn Minuten. Er gehe noch dieses und nächstes Jahr in die Oberstufe. Es gefalle ihm gut in der Schule. Falls es ihm nicht gut gehe, könne er es dem Lehrer sagen und sich auf ein Sofa legen. Der Beschwerdeführer wurde im Abklärungsbericht weiterhin bei den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen als selbständig beurteilt. Die Körperpflege verrichte der Beschwerdeführer alleine, die Mutter sei jedoch immer in der Wohnung und er verschliesse die Türe nie aufgrund der epileptischen Anfälle. Die Überwachungsbedürftigkeit beim Duschen oder Baden bzw. der Körperpflege wie auch bei der Fortbewegung - gemäss Mutter würden Kollegen meistens mit dem Beschwerdeführer mitgehen, er sei nie oder höchst selten alleine unterwegs, gehe mit dem Fahrrad nicht mehr in die Schule und auch nicht alleine zu Freunden, sondern nur in Begleitung seiner Mutter, deren Nähe er suche - wurde weiterhin bei der persönlichen Überwachung berücksichtigt. Des Weiteren wurden zwei Minuten Mehraufwand pro Tag für die Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen berücksichtigt. Zusammenfassend wurde der Bedarf an einer dauernden persönlichen Überwachung weiterhin bejaht, weil der Beschwerdeführer unter Ängsten leide und nur kurze Momente alleine gelassen werden könne. Auch in der Schule würde der Beschwerdeführer während eines Anfalles vom Lehrer betreut. Den kurzen Schulweg (Nebenwege) bestreite der Beschwerdeführer zum Teil zwar selber, er habe jedoch Angst davor und werde deshalb in der Regel von der Mutter oder Verwandten begleitet. Bei einem Anfall müsse sich der Beschwerdeführer umgehend in eine sichere Position begeben. Er sei dann auf Hilfe von Dritten angewiesen bis der Anfall abklinge. Die Abklärungsperson berücksichtigte zudem, dass der Beschwerdeführer ein nicht altersgemässes Verhalten zeige, welches zudem eine engmaschige Betreuung notwendig mache (IV-act. 77).

3.7 Am 23. Oktober 2020 meldete sich der Beschwerdeführer für Massnahmen für die berufliche Eingliederung an (IV-act. 80). Nach Einholung sämtlicher Schulzeugnisse des Beschwerdeführers sowie aktueller Arztberichte hielt der RAD mit Stellungnahme vom 3. Dezember 2020 fest, dass ein Anspruch auf Berufsberatung mit Anspruch auf Mehrkosten bei erstmaliger beruflicher Ausbildung bestehe und eine solche im geschützten Rahmen nötig sei, was dem Beschwerdeführer in der Folge gewährt wurde (IV-act. 90f.).

3.8 Im Protokoll zum Standortgespräch des Heilpädagogischen Zentrums G._____ vom 8. Februar 2021 wurde u.a. festgehalten, dass der Beschwerdeführer ohne klare Anweisung und Kontrolle nichts in sein Erlebnisheft schreibe, dass er vor zwei Wochen alleine, ohne Handy, nach Hause gegangen sei, um die vergessenen Hausaufgaben zu holen, dass der Wortschatz immer noch sehr gering sei, wichtig sei aber, dass der Beschwerdeführer bedeutsame Texte lesen und verstehen könne, dass der Beschwerdeführer im vergangenen Halbjahr 41 Halbtage gefehlt und grosse Angst vor Anfällen habe, dass ihn seine gesundheitliche Situation stark einschränke (IV-act. 96-1/3).

3.9 Im Verlaufsbericht der Klinik D._____ vom 1. April 2021 wurde festgehalten, dass die Anfallssituation relativ stabil sei mit fünf bis sechs Anfällen pro Monat. Der Beschwerdeführer habe weiterhin keine Auren, sondern ausschliesslich komplex-fokale Anfälle. Für den Beschwerdeführer seien die Anfälle sehr störend, da er sich kaum noch traue, alleine ausser Haus zu gehen. Vorgestern habe er beim Fussball-Training einen Anfall erlitten und sei von Kollegen ausgelacht worden. Ende letzten Jahres habe die seit langem geplante Psychotherapie begonnen. Der Beschwerdeführer empfinde diese als sehr hilfreich. Vor einem halben Jahr sei im Kinderspital die Diagnose einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung gestellt worden (IV-act. 97-1/6). Dem Verlaufsbericht vom 11. Oktober 2021 lässt sich zudem entnehmen, dass die Angst vor Anfällen seit der psychologischen Betreuung deutlich zurückgegangen sei. Der Beschwerdeführer könne alleine mit gleichaltrigen Verwandten oder Kollegen Fussball spielen gehen und die Mutter empfinde eine deutliche Erleichterung. Die Anfälle wurden mit zwei bis sechs pro Monat dokumentiert (IV-act. 100-1/3).

3.10 Gemäss Protokoll zum Standortgespräch G._____ vom 7. Februar 2022 hat der Beschwerdeführer mitgeteilt, dass er den Schulweg alleine gehen, alleine zuhause sein und auf seinen kleinen Bruder aufpassen könne. Der Heilpädagoge hielt fest, dass der Beschwerdeführer während den Schnupperlehren gezeigt habe, dass er Verantwortung übernehmen könne, dass er alleine nach H._____ (Lehrbetrieb) fahren und in I._____ aussteigen könne sowie selbständig zum Friseur gehe. Neu lernen müsse er den Schulweg nach J._____ (IV-act. 101). Gemäss Klassenlehrperson laufe es gut und der Beschwerdeführer koche nach Rezepten, arbeite selbständig im Unterricht und seit den Herbstferien vermehrt und besser mit Mitschülern zusammen. Gemäss Heilpädagoge sei der Beschwerdeführer oft im Einzelsetting und könne super mit Geld rechnen. Alltägliche Sachaufgaben, in denen der Beschwerdeführer einen Sinn sehe, gingen gut. Wenn der Inhalt nicht klar sinnvoll sei, brauche der Beschwerdeführer Unterstützung. Beim Schnuppern habe der Beschwerdeführer

gute Motivation gezeigt, eine gute Rückmeldung erhalten, sei freundlich, aufmerksam und einsatzfreudig gewesen. Er habe eine mündliche Zusage für eine Praktische Ausbildung (PrA) nach Iwos (recte wohl: Insos). Dabei werde er in den nächsten zwei Jahren von einem Jobcoach begleitet (vgl. Kostengutsprache Coaching vom 24.8.2021, IV-act. 98). Der Arbeitgeber wünsche sich eine Sicherheit im Falle eines epileptischen Anfalls, wie einen Sicherheitsknopf. Die Angst vor weiteren Anfällen sei präsent, der Beschwerdeführer könne sich jedoch von Drittpersonen Hilfe holen (Erlebnis im Bus). Im Gespräch wurde zudem vereinbart, dass die Eltern mit dem Beschwerdeführer den Schulweg nach J. _____ üben, und dass der Beschwerdeführer Regeln akzeptiere und einhalte (IV-act. 101). Gemäss Lehrvertrag vom 31. Mai 2022 lässt sich der Beschwerdeführer vom 15. August 2022 bis 14. August 2024 durch die K. _____ (Lehrbetrieb) als Praktiker PrA Logistik bei der L. _____ GmbH in H. _____ (Ausbildungsort bzw. Partnerbetrieb) ausbilden. Die Berufsschule PrA befindet sich in J. _____ (IV-act. 104-1/7).

3.11 Gemäss telefonischer Besprechung zwischen M. _____ (Berater einer Organisation) und der Vorinstanz vom 9. September 2022 mache der Beschwerdeführer eine Ausbildung als Logistiker und den Arbeitsweg könne der Beschwerdeführer gut alleine bestreiten, weil er für den Arbeitsweg den Bus benutzen könne und sich da sicherer fühle als bei der Benutzung des Zuges. Ausserdem kenne er auf dem gleichen Weg andere Personen. Auf dem Weg an die Berufsschule in J. _____ im Zug fühle sich der Beschwerdeführer nicht sicher. Er kenne niemanden, der den gleichen Weg benütze (IV-act. 113).

3.12 Im Verlaufsbericht vom 11. Oktober 2022 (zur Kontrolle vom 12.7.2022) der Klinik D. _____ wurde berichtet, dass es nach der Eindosierung von Lamotrigin (seit 4.4.2022 beginnend, Zieldosis seit Mai 2022 erreicht) und gleichzeitiger Reduktion von Orfiril zur Abnahme der Anfallsfrequenz gekommen sei. Anfang des Jahres seien im Durchschnitt sechs bis acht Anfälle pro Monat aufgetreten, aktuell betrage die durchschnittliche Anfallsfrequenz zweimal pro Monat. Dabei sei er für ca. zwei Minuten nicht ansprechbar, habe "grosse Augen" und zeige keine Reaktion. Als Vorgefühl verspüre er leichte Übelkeit und Unwohlsein, Herzschlag und Schwindel. Er habe aktuell keine Angstgefühle vor neuen Anfällen mehr. Der Lehrstellen-Betrieb habe den Beschwerdeführer aufgefordert, aktuell allein die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen. Er fahre auch noch Elektro-Scooter. Davon wurde jedoch im Verlaufsbericht bei erhöhter Selbstgefahr im Falle eines Anfallsrezidivs abgeraten (IV-act. 118; vgl. auch IV-act. 116-2/3). Gemäss Verlaufsbericht vom 5. Oktober 2022 (betreffend die Konsultation vom 19.9.2022) habe der Beschwerdeführer von zwei bis drei patiententypischen Anfällen pro Monat

seit der letzten Konsultation berichtet. Die Anfallskontrolle sei deutlich besser mit der neuen Therapie (IV-act. 116).

3.13 Im Protokoll zur Ausbildung vom 27. Oktober 2022 hielt der Beschwerdeführer fest, dass er gerne arbeite, die Schule einmal verpasst habe und mit dem Zug zur Schule gehe. Er treffe jeweils eine Schulkollegin auf dem Schulweg. Der Arbeitgeber äusserte, dass der Beschwerdeführer bisher kaum Absenzen aufweise und falls er mal zuhause bleibe, sei das gut begründet. Man spüre, dass er gerne arbeite, und er arbeite schon sehr selbständig. Er mache keine Fehler und sein Tempo sei gut. Als ein Ausbildungsziel für den Beschwerdeführer könne sich der Arbeitgeber die Staplerprüfung vorstellen (IV-act. 120).

3.14 Dem Verlaufsbericht der Klinik D. _____ vom 31. Oktober 2022 (zur Konsultation vom 19.10.2022) lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer und seine Mutter unverändert über die gewohnten patiententypischen Anfälle, möglicherweise vor allem mit epigastrischen Auren und nicht bewusst erlebten Anfällen in einer Frequenz von zwei bis vier Anfällen pro Monat berichteten. Insgesamt zeige sich unter Therapie mit Lamotrigin eine bessere Anfallskontrolle, davor habe der Beschwerdeführer sieben bis neun epileptische Anfälle pro Monat erlitten (IV-act. 125).

3.15 Aus der Aktennotiz der Vorinstanz vom 13. Januar 2023 ergibt sich der Monatsbericht des Jobcoaches vom 26. September 2022, wonach der Beschwerdeführer gut in die PrA-Lehre gestartet sei, sehr zuverlässig und motiviert arbeite. Er habe bereits einen Epilepsie-Anfall bei der Arbeit gehabt. Das Team habe bestens reagiert. Sie seien durch den Beschwerdeführer und den Jobcoach gut informiert worden. Der Weg in die Berufsschule bereite dem Beschwerdeführer nun doch Mühe. Obwohl er im August noch guter Dinge gewesen sei, nachdem er den Weg in Begleitung geübt hatte. Der Jobcoach werde ihn in dieser Woche (Ende September 2022) in die Berufsschule begleiten und mit ihm eine Lösung suchen, damit er in Zukunft den Weg eigenständig meistern könne. Bisher hätten ihn jeweils seine Eltern mit dem Auto in die Berufsschule gefahren.

In der Aktennotiz der Vorinstanz wird sodann festgehalten, dass seit Jahren ein Anspruch auf Hilfflosenentschädigung leichten Grades insbesondere infolge der persönlichen Überwachung bestehe, da der Beschwerdeführer nur einen kurzen Schulweg teils alleine unternommen habe. Der Beschwerdeführer sei ängstlich gewesen und deshalb oft begleitet worden. Der Beschwerdeführer könne inzwischen auch den Arbeits- und Schulweg mit den öffentlichen Verkehrsmitteln alleine und ohne Begleitung unternehmen. Von einer dauernden Überwachung könne weder zu Hause noch im Lehrbetrieb noch in der Schule ausgegangen

werden. Er sei selbständig, mache eine Ausbildung und könne auch auf seinen Bruder aufpassen. Er sei zwar nicht anfallsfrei, die Anfälle hätten sich aber dank der Medikation reduziert auf ein bis zwei Anfälle pro Monat. Es sei auch keine Selbst- oder Drittgefährdung mehr ausgewiesen. Auch wisse er mittlerweile, wie er sich bei einem Anfall verhalten müsse und suche auch Hilfe (gemäss Dossier offenbar Vorfall im Bus) (IV-act. 127). Gestützt auf diese Ausführungen wurde gleichentags der Vorbescheid mit der Aufhebung der Hilflosenentschädigung erlassen.

3.16 Anschliessend meldete sich der Vater des Beschwerdeführers am 25. Januar 2023 telefonisch bei der Vorinstanz und machte geltend, dass der Beschwerdeführer zu 80% von den Eltern zur Arbeit oder in die Schule gebracht werde. Es stimme nicht, dass der Beschwerdeführer das alleine könne. Der Beschwerdeführer habe immer noch regelmässig viele Anfälle. Die Psychotherapie könne aktuell nicht besucht werden. Das sei alles zu viel für den Beschwerdeführer. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie könne das bestätigen. Es stimme auch nicht, dass man den Beschwerdeführer alleine zu Hause lassen könne und er auf seinen Bruder aufpasse. Der Beschwerdeführer schlafe auch nicht alleine im Zimmer aufgrund der Epilepsie-Anfälle. Bis dato habe der Beschwerdeführer zwei Anfälle im neuen Jahr gehabt. Gemäss Aktennotiz der Vorinstanz widerspreche die heutige telefonische Meldung den Aussagen bei M._____ und dem Protokoll der beruflichen Massnahmen (IV-act. 129).

3.17 Gemäss Verlaufsbericht der Klinik D._____ vom 24. Januar 2023 (betreffend Konsultation vom 6.1.2023) berichteten der Beschwerdeführer und seine Mutter auch im Beobachtungszeitraum seit der letzten Konsultation über eine ähnliche Anfallsfrequenz von vor allem fokalen Anfällen im Sinne von epigastrischen Auren in einer Frequenz von drei bis sieben Ereignissen pro Monat (IV-act. 131). Der Anfallskalender aus dem Jahr 2021 zeigt sodann von März bis September einer bis sechs Anfälle pro Monat (IV-act. 133). Zusammenfassend berichtete die Klinik D._____ der Vorinstanz sodann mit E-Mail vom 26. Januar 2023 zwischen 20. Dezember 2021 und 12. Juli 2022 anfangs Jahr von durchschnittlich sechs bis acht Anfällen, von März bis April drei Anfällen, im Mai einem Anfall, im Juni vier Anfällen und im Juli einem Anfall pro Monat. Im Zeitraum vom 12. Juli 2022 bis 19. September 2022 seien monatlich zwei bis drei Anfälle erfolgt, vom 19. September 2022 bis 19. Oktober 2022 zwei bis vier Anfälle pro Monat und vom 19. Oktober 2022 bis 6. Januar 2023 drei bis sieben Anfälle pro Monat, wobei sich der Anfallskalender 2022 nicht im System finden liess und die Zusammenfassung aus den Verlaufsberichten entnommen worden sei (IV-act. 132-1/3).

3.18 Am 31. Januar 2023 erfolgte der Bildungsbericht des Lehrbetriebes sowie das Zeugnis der Berufsschule. Im Bildungsbericht wurden insbesondere Fachkompetenz, Methodenkompetenz, Sozialkompetenz und Selbstkompetenz beurteilt. Dabei wurde u.a. festgehalten, dass der Beschwerdeführer weitgehend selbständig und motiviert arbeite. Er frage bei Unklarheiten nach und lerne daraus. Er sei stets höflich und zuvorkommend allen Mitarbeitern gegenüber. Er informiere rechtzeitig bei Verspätungen des öffentlichen Verkehrs und Arztterminen. Der Beschwerdeführer führte zur Ausbildung aus, er werde von allen sehr gut in der Ausbildung unterstützt, und sie seien hilfsbereit, wenn er auf sie angewiesen sei. Die Berufsbildnerin nehme sich Zeit für ihn, zeige ihm die Arbeit und unterrichte ihn in der Fachkunde (IV-act. 141-1ff./4). Im Berufsschulzeugnis wurde u.a. festgehalten, dass die Fachkompetenz von der Motivation für die Aufgabe abhängt, dass er Aufträge ausführe, Matheaufgaben zuverlässig erledige und die anderen Aufgaben häufig vergesse. Die Team- und Konfliktfähigkeit sei von der Tagesverfassung abhängig, bei der Zusammenarbeit habe er Mühe, sich zu motivieren, wenn ihm ein Auftrag nicht gefalle. Zur Selbständigkeit wurde schliesslich erwähnt, dass er Inputs und Begleitung brauche (IV-act. 142).

3.19 Gemäss Austrittsbericht vom 25. Mai 2023 (vgl. Bf-act. 3) war der Beschwerdeführer vom 3. bis 11. Mai 2023 in der Klinik D. _____ hospitalisiert für eine epileptologische Komplexbehandlung und Therapieanpassung. Der Vater des Beschwerdeführers habe über eine unveränderte Häufigkeit der bekannten Anfallsereignisse mit plötzlichem Unwohlsein und Übelkeitsgefühl, anschliessend ängstlichem Gesichtsausdruck, teils Kältegefühl und allgemeiner Kraftlosigkeit, Aphasie und teils Areagibilität sowie postiktaler Müdigkeit und Kopfschmerzen berichtet. Die Anfallsereignisse seien auch nach Absetzen von Orfiril und Dosissteigerung von Lamotrigin in unveränderter Häufigkeit etwa fünf bis acht Mal pro Monat aufgetreten. Ebenfalls würden weiterhin unabhängig hiervon epigastrische Auren von wenigen Sekunden Dauer auftreten, die den Beschwerdeführer weniger beeinträchtigen würden und daher von den Eltern auch nicht im Anfallstagebuch dokumentiert würden. Durch die Anfallsereignisse, bei denen der Beschwerdeführer häufig Angst verspüre und den Kontakt zu den Eltern suche, sei die Selbständigkeit deutlich eingeschränkt. Die Eltern hätten ihren Berufsalltag anhand der Anfälle des Sohnes ausgerichtet, so arbeite der Vater nur nachts, um tagsüber für etwaige Notfallsituationen zur Verfügung zu stehen. Die Mutter arbeite zu 20% als Reinigungskraft an wenigen Tagen der Woche, versetzt zu den Arbeitszeiten des Vaters. Trotz Einsatz verschiedenster Medikation in den vergangenen Jahren sei nie eine länger als zwei Wochen andauernde anfallsfreie Phase erreicht worden. Unter der Medikation mit Orfiril hätten sich die Anfälle sogar eher verschlechtert. Lamotrigin habe keinen wesentlichen Effekt

auf die Anfälle gehabt, lediglich seien die Auren etwas weniger geworden. Vimpat, welches seit 2016 eingesetzt werde, habe ebenfalls wenig Effekt gehabt. Der Typ 2 der Anfälle wird umschrieben mit verängstigtem Gesichtsausdruck mit aufgerissenen starr blickenden Augen, Aphasie und teils Areagibilität. Der Beschwerdeführer müsse sich hinsetzen, da er sich schwach auf den Beinen fühle, sei postiktal müde, müsse schlafen, die Sprache sei nicht sofort dem interiktalen Niveau entsprechend, es komme zu Nase reiben postiktal links, selten rechts. Die Anfälle nach Typ 2 kämen meist in Clustern in der zweiten Monatshälfte. In der psychiatrischen Anamnese wird festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer in etwa vier monatiger psychiatrischer Vorbehandlung ambulant in N._____ befunden habe. Im durch die Klinik durchgeführten 3-tägigen mobilen Langzeit EEG habe sich die Anfallsaktivität bezüglich bewusst-erlebter fokaler Anfälle bestätigt. Es seien drei patiententypische Anfälle mit EEG-Korrelat aufgezeichnet worden. Während des Klinikaufenthaltes sei eine psychiatrisch-psychologische Mitbetreuung erfolgt. Hierbei seien eine wohnortnahe familien-therapeutische Betreuung empfohlen und entsprechende wohnortnahe Therapeuten angefragt worden. In der Physiotherapie sei ein weiterer ambulanter Behandlungsbedarf beschrieben worden. Eine ergotherapeutische Weiterbetreuung scheine aktuell nicht notwendig (Bf-act. 3).

3.20 Gemäss Verlaufsbericht vom 18. Juli 2023 (betreffend die Konsultation vom 26.6.2023) seien seit der Hospitalisation Anfang (11.) Mai 2023 (bis 26.6.2023) nur dreimalige patiententypische, nicht bewusst erlebte Anfälle aufgetreten. Mit der Medikamentenumstellung auf Topiramate zeige sich eine bessere Anfallskontrolle und insgesamt bis auf eine gewisse Müdigkeit eine gute Verträglichkeit (Vi-act. 1).

4. Eine gerichtliche Würdigung der vorliegenden Aktenlage zeitigt die nachfolgenden Ergebnisse.

4.1.1 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs bzw. des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht. Dabei ist unbeachtlich, ob der Anspruch im Ergebnis bestätigt oder modifiziert wird (vgl. Urteil BGer 9C_162/2020 vom 16.9.2020 E. 4.1 m.V.a. BGE 133 V 108 E. 5 m.H.).

Dieser Grundsatz gilt auch für Mitteilungen im Sinne von Art. 51 ATSG: Ändert sich nach durchgeführter Revision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Anspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74^{ter} lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung, ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil BGer 9C_162/2020 vom 16.9.2020 E. 4.1 m.V.a. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134, 8C_441/2012 E. 3.1.2 m.H.).

Die Heranziehung eines Verwaltungsaktes als Vergleichsbasis setzt voraus, dass er auf denjenigen Abklärungen beruht, welche mit Blick auf die möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheinen. Unter einer Sachverhaltsabklärung im Sinne von BGE 133 V 108 muss eine Abklärung verstanden werden, die - wenn sie inhaltlich zu einem anderen Ergebnis führt - geeignet ist, eine Rentenerhöhung, -herabsetzung oder -aufhebung zu begründen (Urteil BGer 9C_162/2020 vom 16.9.2020 E. 4.1 m.V.a. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134, 8C_441/2012 E. 6.2 m.H.).

4.1.2 Die vorstehend dargelegte Rechtsprechung zu Art. 17 Abs. 1 ATSG gilt analog für andere Dauerleistungen im Sinne von Art. 17 Abs. 2 ATSG, mithin auch für den vorliegend streitigen Anspruch auf Hilflosenentschädigung (Urteil BGer 8C_572/2022 vom 21.6.2023 E. 3.2.4.1f.; vgl. auch Art. 74^{ter} lit. f IVV; BSK ATSG, Art. 17 N 98). Zeitlicher Referenzpunkt im konkreten Fall ist somit die Mitteilung der Vorinstanz vom 26. Oktober 2020. Damals wurden - neben den aktuellen medizinischen Verlaufsberichten - Unterlagen der Abteilung Schulpsychologie des Amtes für Volksschulen und Sport eingeholt, eine telefonische Stellungnahme des zuständigen Heilpädagogen berücksichtigt und eine Abklärung zuhause beim Beschwerdeführer durchgeführt. Es erfolgte somit eine umfassende Sachverhaltsabklärung, mit welcher eine geänderte Situation durchaus hätte berücksichtigt und der Anspruch bei geänderten Umständen hätte angepasst werden können.

4.1.3 Damals wurde von der Abklärungsperson insbesondere festgehalten, dass der Beschwerdeführer unter Ängsten leide, weshalb er nur kurze Momente alleingelassen werden könne. Auch in der Schule sei der Beschwerdeführer während eines Anfalles vom Lehrer betreut worden. Den kurzen Schulweg habe der Beschwerdeführer zum Teil zwar selber bestritten, er habe jedoch Angst davor gehabt und sei deshalb in der Regel von der Mutter oder Verwandten begleitet worden. Bei einem Anfall habe sich der Beschwerdeführer umgehend in eine sichere Position begeben müssen. Er sei dann auf die Hilfe von Dritten angewiesen gewesen bis der Anfall abklinge (IV-act. 77-6/6; vgl. vorstehende E. 3.6.4). Gestützt auf diese Ausführungen, sowie die weiteren Abklärungen, wurde von

der Abklärungsperson die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung bejaht. Hinzu kam zudem, dass der Beschwerdeführer ein nicht altersgemässes Verhalten zeigte, welches eine engmaschige Betreuung notwendig machte.

4.2.1 Gestützt auf die medizinischen Unterlagen ist im konkreten Fall eine Verbesserung des Gesundheitszustandes betreffend die Hauptdiagnose einer pharmakoresistenten strukturellen Epilepsie mit epigastrischen Auren und nicht bewusst erlebten Anfällen, wie sie von der Vorinstanz geltend gemacht wird, wenig nachvollziehbar. Wie der Beschwerdeführer zutreffend geltend macht, wurden bereits damals zeitweise nur wenige Anfälle pro Monat dokumentiert (3 bis 4, vorstehende E. 3.6.1 und 3.6.4; 2 bis 11, E. 3.6.2). Es kam dabei jedoch immer wieder zu Schwankungen und immer wieder musste die Therapie angepasst werden, was zeitweise wiederum zu Verbesserungen aber auch wieder zu Verschlechterungen führte. Inzwischen kam es nach einer Therapie- bzw. Medikamentenumstellung zwar wieder zu weniger monatlichen Anfällen (ca. zwei, von drei bis vier vom zeitlichen Referenzpunkt her gesehen), anfallsfrei war der Beschwerdeführer dennoch nie. Im Gegenteil war er im Mai 2023 in der Klinik, um erneut eine Therapieanpassung vorzunehmen, welche jedoch weiterhin nicht zur Anfallsfreiheit führte (IV-act. 1). Dass der (inzwischen 18-jährige) Beschwerdeführer - wie er geltend macht - durch die ständigen Therapieanpassungen und die ständig schwankende Anfallshäufigkeit ebenfalls verunsichert ist, ist nachvollziehbar. Eine eindeutige Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers betreffend die Hauptdiagnose ist bei dieser Aktenlage indes nicht erstellt. Auch der Verlaufsbericht vom 18. Juli 2023 reicht somit nicht aus, um von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auszugehen. Diese Feststellungen vermögen jedoch am nachfolgenden Ergebnis nichts zu ändern.

4.2.2 Soweit die Vorinstanz duplizierend vorbringt, dass die Angst des Beschwerdeführers vor dem Alleinsein bzw. die angeführte Diagnose einer Angststörung keine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit begründe, so kann dem nicht gefolgt werden. Immerhin führten diese im Zusammenhang mit den Anfällen stehenden Ängste bzw. die Angststörung (vgl. auch IV-act. 87, wo die Komorbidität erwähnt wird) sowie die damit zusammenhängende Verunsicherung bereits vor aber auch während der letzten massgebenden Beurteilung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung insbesondere und ausdrücklich zur Bejahung der Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung (vgl. vorstehende E. 4.1.3).

4.2.3 Damit aber reicht bereits eine Verbesserung dieser Ängste bzw. der Angststörung wie auch eine mögliche Verbesserung der Fähigkeiten der versicherten Person im Verlaufe der Zeit, um von einem Revisionsgrund bzw. von einer für den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung massgebenden wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse auszugehen (vgl. KSH Rz. 9010 m.V.a. Urteil BGer 8C_503/2013 vom 23.12.2013; vgl. Urteile BGer 9C_248/2017 vom 15.2.2018 E. 3.2; 9C_54/2020 vom 20.5.2020 E. 5.2.2).

4.3.1 Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer Ende 2020 mit der bereits am 25. Juni 2019 (IV-act. 64) zugesprochenen und somit lange geplanten Psychotherapie beginnen konnte. Diese empfand er - gemäss Aussagen gegenüber seinen behandelnden Ärzten (vgl. vorstehende E. 3.9) - als sehr hilfreich. Die Angst vor Anfällen ist (gemäss Verlaufsbericht vom 11. Oktober 2021) seit dieser psychologischen Betreuung deutlich zurückgegangen. Der Beschwerdeführer äusserte gegenüber seinen behandelnden Ärzten, dass er alleine mit gleichaltrigen Verwandten oder Kollegen Fussball spielen gehe und auch die Mutter empfand deutliche Erleichterung (vorstehende E. 3.9). Auch im Standortgespräch G._____ vom 7. Februar 2022 äusserte der Beschwerdeführer dementsprechend, dass er inzwischen den Schulweg alleine gehen, alleine zuhause sein und auf seinen kleinen Bruder aufpassen könne. Auch den Weg zum Lehrbetrieb konnte der Beschwerdeführer bereits bei der Schnupperlehre - aber auch danach (vgl. vorstehende E. 3.11) - alleine mit dem Bus fahren, wie auch selbständig zum Friseur gehen. Verbessert hat sich auch die Selbständigkeit in der Schule und die Zusammenarbeit mit den Mitschülern. Zwar wurde die Angst vor weiteren Anfällen weiterhin als präsent erwähnt, allerdings konnte sich der Beschwerdeführer bereits von Drittpersonen Hilfe holen (vgl. vorstehende E. 3.10). Im Oktober 2022 äusserte der Beschwerdeführer gegenüber den behandelnden Arztpersonen, aktuell keine Angstgefühle vor neuen Anfällen mehr zu haben (vgl. vorstehende E. 3.12). Geübt werden musste noch der Weg in die Berufsschule nach J._____ (vgl. vorstehende E. 3.10 und 3.15), im Oktober 2022 berichtete der Beschwerdeführer jedoch, mit dem Zug zur Schule gehen zu können. Der Arbeitgeber äusserte sich zudem positiv zum Verhalten des Beschwerdeführers. Man spüre, dass er gerne arbeite, er arbeite schon sehr selbständig, mache keine Fehler und arbeite in einem guten Tempo (vgl. vorstehende E. 3.13). Auch der Jobcoach berichtete, dass der Beschwerdeführer sehr zuverlässig und motiviert arbeite (vorstehende E. 3.15).

4.3.2 In der Folge lassen sich den Akten bis zum Vorbescheid vom Januar 2023 keine - den obenstehenden Ausführungen - widersprechenden Berichte entnehmen (vgl. auch vorstehende E. 3.17f.). Im Austrittsbericht der Klinik D._____

vom 25. Mai 2023 wurde in der psychiatrischen Anamnese festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer in etwa vier monatiger psychiatrischer Vorbehandlung befunden habe (in der vorinstanzlichen Duplik wird festgehalten, dass die letzte Rechnung für eine psychiatrische Konsultation am 19.5.2022 erfolgte, wobei nicht erwähnt wird, wann die Konsultation stattfand). Diese führte gemäss den Akten zum oben erwähnten gebesserten Umgang des Beschwerdeführers mit seinen Ängsten bzw. gar dazu, dass er keine Ängste vor Anfällen mehr verspürte. Dementsprechend hat sich der Beschwerdeführer auch nicht mehr psychiatrisch behandeln lassen. Zwar erfolgte während des Klinikaufenthaltes vom Mai 2023 eine psychiatrisch-psychologische Mitbetreuung, von Ängsten des Beschwerdeführers ist dabei jedoch nicht mehr die Rede. Vielmehr wird eine familientherapeutische Betreuung empfohlen (vgl. vorstehende E. 3.19).

4.4 Bei dieser Sachlage ergibt sich, dass die Ängste, welche noch im Oktober 2020 im Wesentlichen dazu beitrugen, dass beim Beschwerdeführer die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung und somit der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bejaht wurden, sich inzwischen erheblich gebessert haben. Die - erst nach dem Vorbescheid vom Vater des Beschwerdeführers sowohl gegenüber der Vorinstanz als auch gegenüber den behandelnden Ärzten - geäusserten Ausführungen, welche dem widersprechen, vermögen vorliegend keine Zweifel daran zu erwecken. Die Vorinstanz weist duplizierend zu Recht darauf hin, dass sogenannte spontane "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger und somit grundsätzlich stärker zu gewichten sind als allfällige spätere Aussagen, welche bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher (oder anderer) Art beeinflusst sein können (vgl. Urteil BGer 8C_249/2023 vom 6.10.2023 E. 4.3.2 m.V.a. BGE 121 V 45 E. 2a).

Auch wenn der Beschwerdeführer nicht völlig selbständig sein mag, so kann er unbestrittenermassen den Arbeitsweg und den Schulweg in Begleitung von Gleichaltrigen zurücklegen (vgl. IV-act. 120). Er kann die Obhut von Erwachsenen für längere Zeit verlassen. Er kann Hilfe von Drittpersonen im Bus holen (vermerkt im Februar 2022; IV-act. 101). Der Beschwerdeführer weiss, wie er bei einem Anfall reagieren muss (IV-act. 127). Und auch die Berichte von Lehrbetrieb und Berufsschule zeigen eine erhebliche und vor allem - im Vergleich zu früheren Berichten vor der letztmaligen Beurteilung - neue Selbständigkeit auf. Zwar befindet sich der Beschwerdeführer in einer Ausbildung im geschützten Rahmen, was zeigt, dass er nach wie vor auf Unterstützung angewiesen ist bzw. Lernschwierigkeiten aufweist. Eine dauernde persönliche Überwachung vermag dies jedoch nicht zu begründen. Damit benötigt der Beschwerdeführer zweifels-

ohne keine dauernde persönliche Überwachung mehr, weshalb die Vorinstanz die Hilflosenentschädigung zu Recht aufgehoben hat.

Schliesslich ist vorliegend darauf hinzuweisen, dass sich der gerichtliche Überprüfungszeitraum grundsätzlich auf den Sachverhalt erstreckt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (hier: Verfügung vom 6.3.2023) verwirklicht hat. Die rechtsanwendenden Behörden haben aber spätere Berichte und Dokumente in die Beurteilung miteinzubeziehen, sowie sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben (vgl. Urteil BGer 8C_503/2021 vom 18.11.2021 E. 4.1 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 121 V 362 E. 1b; Urteile BGer 9C_534/2018 vom 15.2.2019 E. 2.1 und 8C_71/2017 vom 20.4.2017 E. 8.3). Sollte es im konkreten Fall in der Zwischenzeit und nach der angefochtenen Verfügung zu einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen sein, so hat sich dieser erneut an die Vorinstanz zu wenden.

5. Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Bei dieser Sachlage hat die Vorinstanz zu Recht von weiteren Sachverhaltsabklärungen abgesehen und die Hilflosenentschädigung per 30. April 2023 aufgehoben.

6. 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, 9. September 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: 7. Oktober 2024