

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2023 30

## Entscheid vom 17. Oktober 2023

---

Besetzung

lic.iur. Thomas Rentsch, Vizepräsident  
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter  
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter  
lic.iur. Anna Maria Rüesch, Gerichtsschreiberin

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin,  
gesetzlich vertreten durch ihre Mutter B. \_\_\_\_\_,  
diese wiederum vertreten durch Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_,

**gegen**

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

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Hilflosenentschädigung für Minderjährige /  
Intensivpflegezuschlag)

## **Sachverhalt:**

**A.** Am 17. Juni 2021 wurde A. \_\_\_\_\_ (geb. \_\_\_\_\_ 2013) von ihrer Mutter bei der IV-Stelle Schwyz zum Bezug medizinischer Massnahmen für Minderjährige wegen Epilepsie angemeldet (vgl. Vi-act. 1). Alsdann holte die IV-Stelle für die Beurteilung des Anspruchs einen Arztbericht (vgl. Vi-act. 5/6) sowie die Stellungnahme der RAD-Ärztin ein (vgl. Vi-act. 7/8). In der Folge bejahte die IV-Stelle am 27. Juli 2021 den Anspruch auf medizinische Massnahmen bzw. die Übernahme der Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 387 (angeborene Epilepsie) vom 10. Juni 2021 bis 31. Mai 2026 (vgl. Vi-act. 9). Mit Verfügung vom 27. März 2023 übernahm die IV-Stelle im Rahmen der beantragten medizinischen Massnahme die Kosten für die genetische Diagnostik (vgl. Vi-act. 42 i.V.m. Vi-act. 39).

**B.** Am 15. Juni 2022 meldete die Mutter A. \_\_\_\_\_ bei der IV-Stelle Schwyz ferner zum Bezug einer Hilflosenentschädigung für Minderjährige unter Hinweis auf die Epilepsie-Erkrankung ihrer Tochter an (vgl. Vi-act. 10). Daraufhin führte die IV-Stelle am 31. August 2022 eine Abklärung vor Ort durch (vgl. Vi-act. 12) und holte Berichte der behandelnden Ärzte sowie der Klassenlehrperson ein (vgl. Vi-act. 21/23/24/26/27/30). In der Folge bejahte sie mit Verfügung vom 6. bzw. 24. Februar 2023 - nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (vgl. Vi-act. 14 ff.) - ab dem 1. Juni 2022 einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung leichten Grades wegen dauernder persönlicher Überwachung ohne Intensivpflegezuschlag (vgl. Vi-act. 32/38).

**C.** Gegen diese Verfügung vom 24. Februar 2023 lässt die Mutter als gesetzliche Vertreterin von A. \_\_\_\_\_ am 30. März 2023 (Postaufgabe: gleichentags) rechtzeitig Beschwerde ans Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz erheben mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24.02.2023 aufzuheben.
2. Es sei der Beschwerdeführerin eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades sowie ein Intensivpflegezuschlag bei einem Mehraufwand von 4 Stunden zuzusprechen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

**D.** Mit Vernehmlassung vom 3. Mai 2023 beantragt die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde unter Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin. Weitere Stellungnahmen liegen in der Angelegenheit nicht vor.

## **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) 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). In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 146 V 364 E. 7.1; BGE 144 V 210 E. 4.3.1). Hier konnte der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung unter Berücksichtigung des Wartejahres (vgl. dazu Art. 42 Abs. 4 Satz 2 IVG bzw. den gestützt auf das bisherige Recht ergangenen BGE 144 V 361 E. 6.2 ff.) unbestrittenermassen frühestens am 1. Juni 2022 und damit nach Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2022 entstehen. Anwendbar ist somit das neue Recht, wovon angesichts der Hinweise auf das Kreisschreiben über Hilflosigkeit (KSH, gültig ab 1. Januar 2022; vgl. Beschwerde Ziff. 3.1, 4.1) auch die Beschwerdeführerin auszugehen scheint.

**1.2.1** 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).

**1.2.2** 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 sechs Bereiche (vgl. KSH 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).

**1.2.3** 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 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).

**1.2.4** Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV);
- in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV); oder
- in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV).

**1.2.5** 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 (Klein-)Kindern eine gewisse Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit auch bei voller Gesundheit besteht. Für die Bestimmung der Hilflosigkeit Minderjähriger dienen die im Anhang 2 des KSH enthaltenen Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen (vgl. BGE 137 V 424 E. 3.3.3.2; Urteile BGer 9C\_75/2020 vom 9.2.2021 E. 4.2; 8C\_533/2019 vom 11.12.2019 E. 3.2.4).

**1.3.1** Gemäss Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG wird die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, um einen Intensivpflegezuschlag erhöht. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten. Gemäss Art. 39 IVV liegt eine intensive Betreuung im Sinn von Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen (Abs. 1). Anrechenbar als Betreuung ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege

im Vergleich zu nichtbehinderten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, die durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Abs. 2). Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar (Abs. 3).

**1.3.2** Der Anspruch auf einen pauschalen Intensivpflegezuschlag im Sinn von Art. 39 Abs. 3 IVV entsteht gemäss den bundesrätlichen Erläuterungen zur Verordnungsänderung vom 21. Mai 2003 nicht bereits dann, wenn ein Kind bloss während bestimmter Stunden am Tag pflegerische Unterstützung benötigt. Abgegolten werden soll vielmehr die für die Eltern extrem belastende Tatsache, dass das Kind darüber hinaus rund um die Uhr invaliditätsbedingt überwacht werden muss - sei es aus medizinischen Gründen (z.B. Gefahr epileptischer Anfälle), sei es infolge spezifischer geistiger Behinderung oder bei Autismus. Eine besonders grosse, mit vier Stunden zu gewichtende Überwachungsintensität ist beispielsweise anzunehmen in schweren Fällen von Autismus, bei denen ein Kind keine fünf Minuten aus den Augen gelassen werden kann und die Eltern permanent intervenieren müssen. Die Abgrenzung zwischen gewöhnlichem und besonders intensivem Überwachungsbedarf ist auf der Ebene der Kreisschreiben weiter zu präzisieren (zur Tragweite von Weisungen der Aufsichtsbehörde vgl. BGE 144 V 195 E. 4.2 m.H.; zum Ganzen: Urteile BGer 8C\_573/2018 vom 8.1.2019 E. 3.1.2 m.H.; 8C\_741/2017 vom 17.7.2018 E. 3.3.1 m.H.).

**1.3.3** Eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit darf angenommen werden, wenn die versicherte Person infolge ihres physischen und/oder psychischen Gesundheitszustands ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder andere Personen gefährden würde (vgl. KSH Ziff. 2075 ff.; auch zum Folgenden). Die Überwachung ist z.B. erforderlich, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann oder wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann (BGE 107 V 136 E. 1b; BGE 106 V 153 E. 2a; Urteile BGer 8C\_573/2018 vom 8.1.2019 E. 3.1.3 und 9C\_831/2017 vom 3.4.2018 E. 3.1). 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 zu-

weilen 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 (vgl. Urteile BGer 8C\_573/2018 vom 8.1.2019 E. 3.1.3 und 8C\_741/2017 vom 17.7.2018 E. 3.3.2 sowie Ziff. 2075 ff. KSH und Ziff. 8006 KSH).

**1.3.4** Demgegenüber liegt eine besonders intensive dauernde Überwachung nach Ziff. 5025 KSH vor, wenn von der Betreuungsperson eine überdurchschnittlich hohe Aufmerksamkeit und ständige Interventionsbereitschaft gefordert wird (Urteil BGer 8C\_741/2017 vom 17.7.2018 E. 3.3.3). Dies bedeutet, dass sich die Betreuungsperson permanent in unmittelbarer Nähe der versicherten Person aufhalten muss, da eine kurze Unachtsamkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lebensbedrohliche Folgen hätte oder zu einer massiven Schädigung von Personen und Gegenständen führen würde. Aufgrund der geforderten 1:1-Überwachung/Betreuung kann sich die Betreuungsperson kaum anderen Aktivitäten widmen. Zudem müssen zum Schutz der versicherten Person und ihrer Umgebung bereits geeignete Massnahmen zur Schadenminderung getroffen worden sein, wobei es diesbezüglich nicht zu einer unzumutbaren Situation der Umgebung kommen darf (vgl. Urteil BGer 9C\_332/2021 vom 29.9.2021 E. 2.2).

**1.3.5** Bei Minderjährigen kommt dem Aspekt der Überwachungsbedürftigkeit - anders als bei Erwachsenen (vgl. BGE 107 V 136 E. 1b) - selbst bei schwerer Hilflosigkeit nicht bloss untergeordnete Bedeutung zu, weil eine dauernde Überwachung einen Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag begründen kann (vgl. Urteil BGer 8C\_573/2018 vom 8.1.2019 E. 3.1.4 m.H. auf Urteil BGer 8C\_562/2008 vom 1.12.2008 E. 2.3). Den Überwachungsbedarf gilt es daher gesondert zu beurteilen.

**1.4.1** Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es grundsätzlich im Ermessen des Versicherungsträgers - und im Beschwerdefall des Gerichts - liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln dies zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von entsprechenden Erhebungen zu. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der jeweiligen Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit

dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil BGer 9C\_57/2019 vom 7.3.2019 E. 3.2).

**1.4.2** 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; vgl. auch Ziff. 8011 KSH). Gemäss Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatterin oder Berichterstatter wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden Pflege, der persönlichen Überwachung und der lebenspraktischen Begleitung sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (vgl. BGE 140 V 543 E. 3.2.1; BGE 128 V 93 E. 4; Urteil BGer 8C\_741/2017 vom 17.7.2018 E. 5.1 m.H.). Diese Grundsätze gelten analog auch für die Abklärung der Hilflosigkeit unter dem Aspekt des Intensivpflegezuschlags (vgl. BGE 130 V 64; Urteil BGer 8C\_308/2016 vom 6.9.2016 E. 5.1).

**1.4.3** Beim erwähnten "Ermessen der die Abklärung tätigen Person" geht es nicht um Ermessen im Sinn der verwaltungsrechtlichen Terminologie, mithin um die Abgrenzung der Entscheidbefugnis des Gerichts gegenüber der Zuständigkeit der Verwaltung unter dem Gesichtspunkt der Zweckmässigkeitsprüfung, sondern um eine Frage der Beweiswürdigung. Weicht ein Gericht von der Einschätzung der Abklärungspersonen ab, ohne Fehleinschätzungen im erwähnten Sinn festzustellen, verletzt dies sodann eine Beweiswürdigungsregel und den Untersuchungsgrundsatz (vgl. Urteile BGer 8C\_741/2017 vom 17.7.2018 E. 5.1 m.H.; 8C\_461/2015 vom 2.11.2015 E. 1; 9C\_457/2014 vom 16.6.2014 E. 1.2).

**2.1** Mit Verfügung vom 24. Februar 2023 bejahte die Vorinstanz gestützt auf den Abklärungsbericht anlässlich des Hausbesuchs vom 31. August 2022 ab 1. Juni 2022 den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades wegen dauernder persönlicher Überwachung; demgegenüber verneinte sie den Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag.

Die Vorinstanz führte zur Begründung aus, die Beschwerdeführerin bedürfe lediglich in der Lebensverrichtung der Fortbewegung regelmässiger Hilfe. Zusätzlich sei eine dauernde persönliche Überwachung nötig. Der Mehraufwand wurde auf 2 Stunden 9 Minuten pro Tag festgelegt (vgl. Vi-act. 12). Weiter führte sie aus, vorübergehende Hilfeleistungen seien zwar glaubhaft, die Dritthilfe sei jedoch nach Epilepsieanfällen nur manchmal nötig und die Unterstützung nur leicht; es liege weder eine Regelmässigkeit noch eine Erheblichkeit zur Anrechnung der Lebensverrichtung vor (vgl. Verfügung vom 24.2.2023 S. 2 Abs. 3). Zudem betrage der Mehraufwand für die Grundpflege und Betreuung der Tochter im Vergleich zu einem gleichaltrigen, nicht behinderten Kind weniger als vier Stunden pro Tag, weshalb der Anspruch auf Intensivpflegezuschlag zu verneinen sei (vgl. Verfügung vom 24.2.2023 S. 3).

**2.2** Demgegenüber verlangt die Beschwerdeführerin eine mittelschwere Hilflosenentschädigung sowie einen Intensivpflegezuschlag. Sie führt zur Begründung im Wesentlichen aus, bei der Beschwerdeführerin liege in vier alltäglichen Lebensverrichtungen eine Hilflosigkeit vor; sie bedürfe zusätzlich einer besonders intensiven Überwachung, was - noch ohne Berücksichtigung des Mehraufwandes in den alltäglichen Lebensverrichtungen - zu einem anrechenbaren Mehraufwand von über vier Stunden führe (vgl. Beschwerde vom 30.3.2023 S. 8 Ziff. 4.6).

Die Beschwerdeführerin weist dabei auf die konkreten Aspekte in den einzelnen Lebensverrichtungen hin. Im Bereich des Ankleidens / Auskleidens stehe immer entweder die Mutter oder die Lehrerin daneben, weil die Beschwerdeführerin zunehmend vergesslich sowie orientierungslos sei und sich regelmässig falsch anziehen würde; die Telefonnotiz der Abklärungsperson gebe zumindest Hinweise auf eine entsprechende Hilfsbedürftigkeit; indes sei die Art und Häufigkeit nicht näher ausgeführt bzw. vermutlich auch gar nicht im Detail erfragt worden (vgl. Ziff. 4.1). Bei der Körperpflege treffe es zwar zu, dass die Beschwerdeführerin diese funktionell alleine ausführen könne; wegen ihrer Vergesslichkeit und Orientierungslosigkeit müsse sie jedoch überwacht und angeleitet werden, damit sie alle nötigen Handlungen korrekt ausübe; dass zudem eine gesundheitliche Verschlechterung innert eines kurzen Zeitraums eintrete, sei nicht ungewöhnlich; daran vermöge selbst der Umstand nichts zu ändern, dass die Beschwerdeführerin derzeit die Regelklasse besuche, denn gemäss Stellungnahme von Novem-

ber 2022 habe die Lehrerin wegen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes eine Sonderschulung beantragt, welche aus organisatorischen Gründen indes erst auf das folgende Schuljahr umgesetzt werden könne (vgl. Ziff. 4.2). Wenn die Abklärungsperson im Bereich des Verrichtens der Notdurft anmerke, die Beschwerdeführerin komme nur "immer häufiger" mit verschmutzter Wäsche nach Hause und damit die Regelmässigkeit in Frage stellen wolle, so sei auch dieser Punkt nicht näher erfragt worden; selbst wenn dieser Hilfebedarf seitens Schule nicht bestätigt worden sei, so könne dies nicht beweisen - zumal die Beschwerdeführerin ohnehin nicht auf die Toilette begleitet werde und denn auch niemand kontrolliere - ob sie sich korrekt gereinigt habe; dass sie jedoch nach dem Toilettengang vergesse, die Hände zu waschen, habe die Lehrerin in ihrer schriftlichen Stellungnahme explizit bestätigt (vgl. Ziff. 4.3). Die Hilflosigkeit im Bereich der Fortbewegung sei denn auch anerkannt (vgl. Ziff. 4.4).

Schliesslich könne ein epileptischer Anfall jederzeit sowie unvermittelt auftreten und durch das Risiko eines Sturzes oder unkontrollierbarer Bewegungen lebensbedrohliche Folgen haben; bei einem Anfall müssten umgehend Notfall-Medikamente verabreicht werden, sodass die Beschwerdeführerin nicht aus den Augen gelassen werden könne; die Abklärungsperson anerkenne, dass in der Wohnung eine ununterbrochene und in der Schule eine ausreichende Überwachung gewährleistet sei; mithin sei die Annahme der Abklärungsperson, eine besonders intensive Überwachung sei nicht gerechtfertigt, nicht nachvollziehbar; es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von der Notwendigkeit einer besonders intensiven persönlichen Überwachung auszugehen, was im Hinblick auf den Intensivpflegezuschlag mit einem pauschalen Mehraufwand von vier Stunden zu berücksichtigen sei (vgl. Ziff. 4.5).

**2.3** Vernehmlassend bringt die Vorinstanz vor, die Lehrperson habe zwar immer ein Auge auf die Beschwerdeführerin, diese könne jedoch die notwendigen Aufforderungen der Lehrperson ohne weiteres selber umsetzen; auch habe man anlässlich der Abklärung vor Ort feststellen können, dass wenn die Beschwerdeführerin keine Anfälle habe, sie sich selbständig an- und auskleiden könne (vgl. Vernehmlassung vom 3.5.2023 Ziff. 3). Auch seien im Zusammenhang mit der Körperpflege keine aktiven Handlungen seitens der Mutter erforderlich; zudem sei die Sonderschulung erst auf das nächste Schuljahr beantragt worden, wobei die Beschwerdeführerin für einige Lektionen Einzelunterricht bei einer heilpädagogisch ausgebildeten Lehrperson erhalten soll; daneben werde die Beschwerdeführerin jedoch weiterhin die Regelklasse besuchen (vgl. Ziff. 4). Hinsichtlich des Verrichtens der Notdurft zeige sich, dass kein Hilfebedarf in der Schule bestehe, da die Beschwerdeführerin nicht auf die Toilette begleitet werde (vgl.

Ziff. 5). Eine dauernde persönliche Überwachung sei aufgrund des Krankheitsbildes der Beschwerdeführerin zwar unbestritten; bestritten sei einzig, ob die Beschwerdeführerin einer besonders intensiven persönlichen Überwachung bedarf; die Wahrscheinlichkeit, dass eine kurze Unachtsamkeit der Betreuungsperson meistens zu einer lebensbedrohlichen Situation führe, sei nicht gegeben; die Betreuungsperson könne sich währenddessen anderen Aktivitäten widmen (vgl. Ziff. 6).

**2.4** Streitig und zu beurteilen ist mithin, ob die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Epilepsie-Erkrankung Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wegen einer Hilflosigkeit mittleren Grades sowie einen Intensivpflegezuschlag hat.

**3.** Aufgrund der dem Verwaltungsgericht vorliegenden Aktenlage stellt sich der für die Beurteilung massgebende Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Behandlung sowie die fachärztliche Beurteilung und versicherungsmässige Fallbearbeitung in chronologischer Hinsicht wie folgt dar:

**3.1** Dr.med. D. \_\_\_\_\_ (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Schwerpunkt Kinderneurologie) und Dr.med. E. \_\_\_\_\_ (Oberärztin Neuropädiatrie am Kinderspital, \_\_\_\_\_) stellten mit Sprechstundenbericht vom 24. Juni 2021 im Wesentlichen die Diagnose einer Epilepsie mit komplex-fokalen Anfällen unklarer Ätiologie; mit Absenzen oder initial Verschwommenheit, dann Hören aus weiter Ferne und nicht wissen, was die Beschwerdeführerin tun soll; am 13. Juni 2021 habe die Beschwerdeführerin einen erneuten Anfall gehabt, bei welchem sie wie ein Brett umgefallen sei und ein Zittern der Beine gehabt habe (vgl. Vi-act. 26-3/4). Zur Beurteilung des zuvor durchgeführten Schlaf-EEGs führten sie weiter aus, im Schlaf sei keine vermehrte Anfallsaktivität erkennbar; es würden einzelne funktionelle sharp-waves vorliegen; im Wachzustand würden sich erneut die Paroxysmen mit irregulären, höhergespannten Wellen zeigen; sie erkannten die Notwendigkeit einer antikonvulsiven Dauertherapie und empfahlen eine solche mit Levetiracetam mit einer Eindosierung über zwölf Tage bis 40mg/kg/Tag; schliesslich empfahlen Dr.med. D. \_\_\_\_\_ und Dr.med. E. \_\_\_\_\_, es sei bis zur Anfallsfreiheit auf gefährliche Tätigkeiten und Sportarten, insbesondere auf Baden - auch in der Badewanne - ohne Aufsicht, zu verzichten (vgl. Vi-act. 26-4/4).

**3.2** Am 15. Juni 2022 erfolgte die Anmeldung bei der Invalidenversicherung zur Gewährung einer Hilflosenentschädigung für Minderjährige infolge Epilepsieerkrankung mit dem Hinweis auf mehrere Anfälle pro Woche, Tag und Nacht trotz Medikation und auf eine erforderliche, permanente Überwachung; die behandelnde Ärztin Dr.med. F. \_\_\_\_\_ (Oberärztin Neuropädiatrie am Kinderspital,

\_\_\_\_\_ ) bestätigte diese Angaben am 21. Juni 2022 auf dem Anmeldeformular (vgl. Vi-act. 10-7f./9). Deren ärztlicher Befund ergab bezüglich der physischen Einschränkung eine postiktal eingeschränkte Motorik sowie Verletzungsgefahr und bezüglich der psychischen Einschränkungen eine bestehende Unsicherheit sowie eingeschränkte Selbständigkeit durch die Unvorhersehbarkeit der Anfälle.

**3.3.1** Daraufhin veranlasste die Vorinstanz am 31. August 2022 eine Abklärung vor Ort bzw. einen Hausbesuch in Anwesenheit der Beschwerdeführerin sowie ihrer Mutter. Im Anschluss daran verfasste die zuständige IV-Mitarbeiterin einen Bericht zur Beurteilung der Hilflosigkeit massgebenden Überwachungs- bzw. Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. Vi-act. 12).

**3.3.2** Die Abklärungsperson fasste dabei die Ausgangslage betreffend gesundheitlicher Situation der Beschwerdeführerin basierend auf den Aussagen der Mutter anlässlich des Hausbesuches dahingehend zusammen, dass die Beschwerdeführerin deutlich mehr Anfälle als noch vor einem Jahr habe; teilweise habe sie alle zwei Tage einen Anfall; sie könne täglich mehr als einen Anfall haben; bei einer guten Phase sei die Beschwerdeführerin drei bis vier Tage anfallsfrei; sie nehme verschiedene Medikamente ein, die jedoch noch keine wesentliche Verbesserung gebracht hätten; oft könne sie nach einem Anfall am darauffolgenden Tag nicht in die Schule; sowohl Notfallmedikamente als auch Kleider, die im Notfall gewechselt werden können, würden in der Schule bereit liegen; die Mutter, die nur noch stundenweise arbeiten könne, begleite die Beschwerdeführerin nun auf Schulausflüge (vgl. Vi-act. 12-1/6 [Ziff. 1.1]).

**3.3.3** Die Abklärung hatte alsdann ergeben, dass die Beschwerdeführerin - soweit sie keine Anfälle habe - hinsichtlich der alltäglichen Lebensverrichtungen "An-und Auskleiden", "Aufstehen/ Absitzen/ Abliegen", "Essen", "Körperpflege" und "Verrichtung der Notdurft" selbständig bzw. nicht in erheblicher Weise auf eine alltägliche Dritthilfe angewiesen sei (vgl. Vi-act. 12 [Ziff. 1.1.1-1.1.5]). Im Bereich der "Fortbewegung" vermerkte die Abklärungsperson, dass die Beschwerdeführerin zwar motorisch nicht eingeschränkt sei, jedoch infolge der Anfälle auf dem Schulweg begleitet werde; sie dürfe den Weg nicht mehr alleine bestreiten; die Mutter - allenfalls die Nachbarin - würden mit Abstand hinterherlaufen; auch sei sie vom Schwimmunterricht dispensiert; Freundinnen kämen zu ihnen nach Hause, da deren Eltern bei einem Anfall wohl überfordert wären; im 2. Semester habe die Beschwerdeführerin in der Schule 27x gefehlt; auch vor dem Haus sei immer jemand in Rufnähe (vgl. Vi-act. 12-3/6 [Ziff. 1.1.6]). Unter dem Titel "Behandlungspflege" merkte die Abklärungsperson an, die Beschwerdeführerin könne die Medikamente altersentsprechend selbständig einnehmen

(vgl. Vi-act. 12-4/6 [Ziff. 1.2]). Ein Mehraufwand ergebe sich dadurch, dass die Beschwerdeführerin acht Mal pro Jahr ins Kinderspital \_\_\_\_\_ sowie jeweils vorab acht Mal pro Jahr zur Kinderärztin begleitet werden müsse, was umgerechnet eine tägliche zeitliche Inanspruchnahme von 9 min pro Tag bedeute (vgl. Vi-act. 12-5/6 [Ziff. 1.3]). Hinsichtlich der dauernden persönlichen, nicht altersentsprechenden Überwachung hielt die Abklärungsperson fest (vgl. Vi-act. 12-6/6 [Ziff. 1.4.3]):

Hauptsächlich übernimmt die Mutter die Überwachung. Es wurde ein Epi-Dog angeschafft. Es wird erhofft, dass der Hund die Mutter entlasten kann. Durch die Epi Anfälle wird A. \_\_\_\_\_ ausser Haus immer begleitet. Die Lehrer sind im Kontakt mit der Mutter und bei einem Anfall wird umgehend ein Notfall-Medikamente verabreicht. Die Mutter wird dann innert 10 Minuten in der Schule sein und die Betreuung von A. \_\_\_\_\_ übernehmen. Tagsüber ist A. \_\_\_\_\_ auch zu Hause immer in der Nähe der Mutter. Am Abend oder auch in der Nacht schlafe A. \_\_\_\_\_ in der Regel im Zimmer der Mutter auf einem Beistellbett. Am frühen Abend besorgt die Mutter allenfalls noch die Wäsche in einem Nebenzimmer und schaut regelmässig nach A. \_\_\_\_\_. Ein Thema wäre eine Überwachungskamera mit Bildschirm. Bei einem Anfall schlage A. \_\_\_\_\_ aus und manchmal beginne ein Anfall mit einem Schrei. Auch könne A. \_\_\_\_\_ im Vorfeld nicht mehr die richtigen Wörter (das Sprachzentrum sei betroffen) finden. A. \_\_\_\_\_ sagt, dass, wenn sie es merke, ihre Mutter aufmerksam macht auf einen beginnenden Anfall. A. \_\_\_\_\_ schläft nur noch selten im eigenen Bett, in der letzten Zeit lediglich 3x.

**3.3.4** In der Folge ermittelte die Abklärungsperson angesichts der Beeinträchtigung der Gesundheit der Beschwerdeführerin insgesamt einen totalen Mehraufwand von 2 Stunden 9 Minuten pro Tag (vgl. Vi-act 12-6/6 [Ziff. 2.]).

**3.4** Mit Schulbericht von Ende November 2022 schilderte die Klassenlehrperson der IV-Stelle, wie sich die Krankheit der Beschwerdeführerin in der Schule manifestiere. So seien die epileptischen Anfälle kurz vor den Sommerferien sehr gehäuft aufgetreten, sodass die Beschwerdeführerin nur mit viel Unterstützung von Seiten der Mutter sowie den Lehrpersonen den Lernstoff habe bewältigen können. Seit den Sommerferien habe sich die Situation verschlechtert; sie sei eine gute Schülerin gewesen; durch die Einnahme der Medikamente sei sie jedoch oft müde und unkonzentriert gewesen. Die Beschwerdeführerin brauche immer Begleitung; sie dürfe nicht alleine zur Schule, da sie schon einige Anfälle auf dem Schulweg gehabt habe. Die Mutter sei auf Abruf, wenn die Beschwerdeführerin einen Anfall in der Schule habe; diese Bereitschaft entspanne die Lehrpersonen. Wenn sie in der Nacht Anfälle habe, fehle sie am darauffolgenden Tag in der Schule. Um die Beschwerdeführerin optimal unterstützen zu können, sei eine Sonderschulung auf das nächste Schuljahr beantragt worden, d.h. sie werde einige Lektionen Einzelunterricht bei einer heilpädagogisch ausgebildeten Lehrper-

son besuchen; derzeit werde sie durch die Förderlehrperson unterstützt, welche der Beschwerdeführerin helfe, wenn sie etwas verpasst oder nicht verstanden habe. Auffällig seit der Verschlechterung im Sommer sei eine zunehmende Vergesslichkeit und Orientierungsschwierigkeit; es komme oft vor, dass die Beschwerdeführerin am Nachmittag nicht erzählen könne, was sie zu Mittag gegessen habe; oft suche sie nach Wörtern, wenn sie etwas erzählen wolle; zu Hause könne sie sich nicht mehr erinnern, was die Lehrperson in der Schule erzählt habe. Mithin sei die Lehrperson in engem Kontakt mit der Mutter. Im Schulhaus dürfe die Beschwerdeführerin nicht allein hinausgehen, da sie manchmal nicht wisse, wo sie sei oder mit was für einem Auftrag sie in den Gruppenraum geschickt worden sei. So habe sie letztthin auch nicht mehr gewusst, wieso sie auf der Toilette gewesen sei; auch vergesse sie sich die Hände zu waschen. Zu Hause müsse die Mutter auch bei der Körperpflege und beim Anziehen helfen, denn wenn sie dies nicht täte, könne es vorkommen, dass die Beschwerdeführerin im Pyjamaoberteil oder ohne Socken in die Schule komme (vgl. Vi-act. 22-2f./3).

**3.5** Mit Sprechstundenbericht vom 30. November 2022 ergänzte Dr.med. F.\_\_\_\_\_ (Oberärztin Neuropädiatrie am Kinderspital \_\_\_\_\_) die Diagnose (vgl. vorstehend E. 3.1) dahingehend, dass es sich am ehesten um eine strukturelle Epilepsie handle; hierzu führte sie weiter aus (vgl. Vi-act. 27-8/10):

- ED 10.06.2021
- Semiologien: 1. "Absenzen" bzw. Verschwommensehen, dann Hören aus weiter Ferne und Orientierungslosigkeit/ Verwirrung, 2. Anfälle mit Kloni des rechten Arms, Kopfeigung nach rechts und Bewusstseinsänderung, 3. sek. Generalisierte Anfälle v.a. nachts; bislang 1 atonischer Anfall, 2 x Status epilepticus 05/22
- MRI Schädel 07/2021 und 11/2022: Hippocampus - Malrotation links
- Levetiracetam 06/21-01/22; Oxacarbazepin 07/21-09/22 Valproat seit 01/2022, Clobazam seit 06/22, Lacosamid seit 07/22
- nicht anfallsfrei

Gemäss Anamnese von Dr.med. F.\_\_\_\_\_ sei die Beschwerdeführerin nach einer weiteren Therapieumstellung zu einer EEG-Kontrolle vorstellig gewesen; seit der letzten Konsultation im August [2022: Anmerkung Verwaltungsgericht] sei Oxacarbazepin langsam ausgeschlichen worden, ohne jedoch wesentliche Änderung der Anfallsituation; Valproat sei in der Dosis nachmals angepasst und Lacosamid sei unverändert gegeben worden; Clobazam habe reduziert werden können (vgl. Vi-act. 27-8/10). Anfälle würden nach wie vor leider sehr häufig auftreten; zum Teil habe die Beschwerdeführerin "kleinere Anfälle" mit Schmatzen, weiten Pupillen, kurzzeitiger Bewusstseinsstörung, sei nicht ansprechbar und anschliessender Reorientierungsphase, zudem habe sie am ehesten kurze fokalmotorische Anfälle mit einer Kopfeigung zur Seite und Zuckungen der Schulter

bzw. des Armes, welche eher rückläufig seien; nachts habe sie weiterhin am ehesten sekundär generalisierte Anfälle, zuletzt in der Nacht vom 7. auf den 8. November 2022 von bis zu sieben Minuten; in der Schule gehe es momentan besser, problematisch sei weiterhin die Merkfähigkeit bzw. eine Vergesslichkeit und schlechtere Konzentrationsfähigkeit; nach 20 Minuten brauche die Beschwerdeführerin meist eine Pause; auch das Schriftbild sei schlechter geworden, je nach vorangegangener Nacht (mit oder ohne Anfall). Gemäss EEG Untersuchung ergebe sich aktuell ein unauffälliges Wach-EEG ohne Nachweis epilepsietypischer Potenziale, ohne regionale Funktionsstörungen und mit altersentsprechendem Alpha-Grundrhythmus; das MRI des Schädels vom 10. November 2022 habe die bekannte Hippocampus-Malrotation links dargestellt, darüber hinaus sei jedoch kein neu abgrenzbarer zusätzlicher potentiell epileptogener Fokus erkennbar (vgl. Vi-act. 27-9/10). Alsdann gab Dr.med. F. \_\_\_\_\_ folgende Beurteilung ab (vgl. Vi-act. 27-9/10f.):

Das heutige EEG zeigte leider weiterhin keinen wegweisenden Befund. Aufgrund der anhaltend schlechten Anfallssituation wurde ergänzend nochmals eine MRI-Kontrolle durchgeführt. Hier zeigte sich weiterhin eine Malrotation des Hippocampus links ohne weitere pathologische Befunde. Die Serumkonzentration der aktuellen Antikonvulsiva Valproat und Lacosamid lagen jeweils im mittleren therapeutischen Bereich. Es wurde daher mit A. \_\_\_\_\_ und der Mutter vereinbart kurzfristig Valproat nochmals etwas anzupassen auf 300-300-600mg (=34mg/kg). Vimpat möchten wir bei 250mg/Tag (=7.1 mg/kg/Tag) belassen, ebenso wie Urbanyl bei 2,5 mg/Tag. Sollte auch dies zu keiner Besserung führen, planen wir einen Aufenthalt in der Klinik G. \_\_\_\_\_ zum EEG-Monitoring zur Anfallsdetektion in der Hoffnung auf eine mögliche Therapieoptimierung bzw. evtl. eine epilepsiechirurgische Behandlungsoption. (...)

Nachtrag vom 18.11.2022, leider hatte A. \_\_\_\_\_ nach der Konsultation in der Nacht vom 12. auf den 13.11.2022 wiederum generalisierte Anfälle mit Zungenbiss und Einnässen sowie anschliessenden Kopfschmerzen. Seit dem 14.11.2022 hat sie Fieber und sei müder als gewöhnlich, hatte Halsweh. Die Mutter hatte daraufhin das Urbanyl vorübergehend auf 5mg zur Nacht erhöht, am 18.11.2022 sei es A. \_\_\_\_\_ langsam etwas besser gegangen. Auch die Schwester habe einen Infekt.

**3.6** Mit Bericht vom 6. Januar 2023 zu Handen der IV-Stelle verweist Dr.med. F. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen auf ihren Bericht vom 21. November 2022 (recte: 30.11.2022); gleichzeitig bringt sie ergänzend vor, die Epilepsie-Erkrankung der Beschwerdeführerin gestalte sich nach wie vor Therapie-refraktär (vgl. Vi-act. 26-1/4; 27-1ff./10).

**3.7** Am 27. Januar 2023 reichte die Klassenlehrperson der Vorinstanz eine Absenzenliste der Beschwerdeführerin für das 1. Halbjahr 2022/2023 nach. Anlässlich der daraufhin eingeholten telefonischen Auskunft vom 30. Januar 2023

bestätigt die Lehrperson, dass der IS-Status auf das nächste Schuljahr aufgegleist worden sei; derweil werde die Beschwerdeführerin von der nämlichen IF/IS-Lehrperson unterstützt. Seit den epileptischen Anfällen sei die Beschwerdeführerin vergesslich geworden; bei wichtigen Angelegenheiten müsse sie die Mutter direkt kontaktieren. Die Beschwerdeführerin ermüde schnell. Sie vergesse teilweise ihre Aufgaben in das Hausaufgabenheft einzuschreiben. Beim Ein- und Auskleiden habe die Lehrperson ein Auge auf die Beschwerdeführerin und fordere sie - falls erforderlich - die Aufgaben umzusetzen, namentlich Hausschuhe oder Handschuhe anziehen oder den Schulthek mit nach Hause zu nehmen. Sie gehe in der Regel mit Gspändli auf das WC oder in den Gruppenraum und werde nicht von einer erwachsenen Person begleitet, was aus zeitlichen Gründen ohnehin nicht möglich sei. Die Beschwerdeführerin sitze beim Lehrerpult, damit die Lehrperson sie besser anleiten könne. Die Pause verbringe die Beschwerdeführerin mit einer Gruppe von Mädchen, wobei eine in der Primarschule übliche Pausenaufsicht gegeben sei; die Lehrpersonen seien denn auch informiert und ein Notfallmedikament sei vorhanden. In der Schule habe es lediglich einen Anfall gegeben; die Anfälle passieren entweder auf dem Hinweg oder am Vorabend; die Beschwerdeführerin fehle oft; es komme ca. 1x pro Woche vor, dass sie am Vorabend einen Anfall habe. Die Beschwerdeführerin dürfe nicht mit der Klasse Schwimmen oder Skifahren gehen (vgl. Vi-act. 30).

**4.1** Aktenmässig ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin an einer Epilepsie-Erkrankung mit komplex-fokalen Anfällen unklarer Ätiologie leidet.

**4.2** Gemäss Sprechstundenbericht der behandelnden Ärztin vom 30. November 2022 treten die epileptischen Anfälle nach wie vor sehr häufig auf, wobei die Beschwerdeführerin zum Teil kleinere, am ehesten kurze fokalmotorische und nachts weiterhin am ehesten sekundär generalisierte Anfälle habe. Damit ist zwar nicht ganz klar, wie häufig die Anfälle denn auch tatsächlich auftreten, indes ergibt sich gemäss Bericht der behandelnden Ärztin klar und unmissverständlich, dass eine anhaltend schlechte Anfallssituation vorliegt, die sich nach wie vor Therapie-refraktär gestaltet (vgl. vorstehend E. 3.5f.). An dieser anhaltend schlechten Anfallssituation vermag nicht zu ändern, dass die Beschwerdeführerin gemäss Auskunft der Klassenlehrperson vom 30. Januar 2023 seit Schulbeginn im August 2022 lediglich einen Anfall in der Schule hatte. Denn die Anfälle passieren meistens entweder auf dem Schulweg oder am Vorabend, wobei die Beschwerdeführerin jeweils am Morgen in der Schule darüber klage, wenn sie am Vorabend einen Anfall gehabt habe, was ca. einmal pro Woche vorkomme (vgl. vorstehend E. 3.7). Lediglich nach Anfällen in der Nacht fehle die Beschwerdeführerin am nächsten Tag in der Schule, da sie nachschlafen müsse. Hierzu gilt

es, die schulische Absenzenliste vom 27. Januar 2023 sowie die Auskunft der Lehrperson wie auch den Sprechstundenbericht vom 30. November 2022 (vgl. Vi-act. 28/29/30) heranzuziehen, wonach die Beschwerdeführerin im August (bezogen auf das Schuljahr 2022/2023) einen ganzen Tag, im September und Oktober je einen Halbtage, im November 4.5 ganze Tage, im Dezember 1.5 ganze Tage und im Januar keinen Tag gefehlt hatte (vgl. Vi-act. 29); im August, Oktober und über die Festtage im Dezember hatten die Schülerinnen und Schüler jeweils zwei Wochen ferienbedingt schulfrei (vgl. Vi-act. 28/30). Im November waren die abwesenheitsbedingten Krankheitstage insbesondere auf einen Infekt zurückzuführen sowie eine Untersuchung im Spital; zwei epileptische Anfälle sind denn auch vom 7. auf den 8. November 2022 und vom 12. auf den 13. November 2022 dokumentiert; hinsichtlich der Absenzenliste merkte die Abklärungsperson denn auch explizit an, dass diese nur einen Teil des epileptischen Verlaufs widerspiegeln (vgl. vorstehend E. 3.5).

**4.3** Damit übereinstimmend wurde bereits in der IV-Anmeldung vom 15. Juni 2022 auf eine Anfallshäufigkeit von mehreren Anfällen pro Woche verwiesen (vgl. Vi-act. 10-2/9). Dies präzisierte die Mutter der Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung vor Ort vom 31. August 2022 dahingehend, als sie teilweise alle zwei Tage einen Anfall habe, bei einer guten Phase sei sie drei bis vier Tage anfallsfrei; sie könne zudem auch täglich mehr als einen Anfall haben (vgl. vorstehend E. 3.3.2). Erstmals im Einwand vom 6. Oktober 2022 machte die Mutter der Beschwerdeführerin eine zusätzliche Verschlechterung geltend. Mit ihren Ausführungen macht sie im Vergleich mit der rund einen Monat zuvor (am 31.8.2022) durchgeführten Abklärung vor Ort eine erhebliche Verschlechterung der Situation (bzw. eine "akute Verschlechterung der kognitiven Leistungsfähigkeit") seit den Sommerferien geltend. Eine erhebliche Verschlechterung lässt sich indes nicht mit dem Arztbericht der Pädiatrie des Kinderspitals \_\_\_\_\_ vom 22. November 2022 bzw. mit der Antwort des Kinderspitals \_\_\_\_ vom 6. Januar 2023 auf die Fragen der Vorinstanz in Einklang bringen (vgl. Vi-act. 26-1/4), denn seit der letzten Konsultation im August 2022 habe sich die Anfallssituation nicht wesentlich verändert, bzw. sei anhaltend schlecht. Problematisch sei weiterhin die Merkfähigkeit bzw. die Vergesslichkeit (vgl. Vi-act. 27-8 f./10). Die Epilepsie gestalte sich weiterhin Therapie-refraktär (Vi-act. 26-1/4). Soweit zum Nachweis einer gesundheitlichen Verschlechterung darauf verwiesen wird, dass für das kommende Schuljahr einige Lektionen Einzelunterricht bei einer Heilpädagogin beantragt worden seien, ist entgegenzuhalten, dass aus dem vermehrten Bedarf nach Pausen während der Schule sowie aus Schwierigkeiten mit dem Schulstoff (vgl. Vi-act. 22-2/3) nicht auf einen höheren Hilfebedarf bei alltäglichen Lebensverrichtungen geschlossen werden kann. In diesem Zusammenhang rechtfertigt sich

der Hinweis, dass den Erstaussagen anlässlich der Abklärung vor Ort vom 31. August 2022 grundsätzlich mehr Gewicht beizumessen ist als den erst später erfolgten Einwänden vom 6. Oktober 2022 sowie der Sachdarstellung in der Beschwerdeschrift vom 30. März 2023 (vgl. die konstante Rechtsprechung zur Beweismaxime der Erstaussagen, wonach solche Erstaussagen in aller Regel zuverlässiger und unbefangener sind als nachträgliche Sachdarstellungen, welche bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen rechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können [vgl. VGE I 2019 63 vom 13.11.2019 Erw. 2.5]).

**4.4** Insgesamt ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es seit Juni 2022 mehrmals pro Woche zu Anfällen kommt, welche mehrheitlich am Vorabend, aber auch auf dem Schulweg und gelegentlich nachts auftreten, wobei die nächtlichen Anfälle zu Absenzen in der Schule am Folgetag führen.

**5.** Gestützt darauf gilt es zunächst den Grad der Hilflosigkeit zu beurteilen.

**5.1** Unstrittig ist, dass die 10-jährige Beschwerdeführerin einer dauernden persönlichen Überwachung infolge ihrer Epilepsie-Erkrankung bedarf und daher zumindest einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades hat. Ferner ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin in der alltäglichen Lebensverrichtung "Fortbewegung" regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Demgegenüber ist streitig bzw. zu beurteilen, ob bei den alltäglichen Lebensverrichtungen An-/Auskleiden, Körperpflege und Verrichtung der Notdurft eine Hilfsbedürftigkeit besteht.

**5.2** Die Beschwerdeführerin leidet nicht an körperlichen Gebrechen oder motorischen Beeinträchtigungen, die es ihr verunmöglichen oder wesentlich erschweren würden, die alltäglichen Lebensverrichtungen selbständig auszuführen (vgl. vorstehend E. 3/5.1). Sie benötigt bei keiner der umstrittenen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig eine erhebliche direkte Dritthilfe in dem Sinne, dass eine Drittperson die entsprechenden alltäglichen Lebensverrichtungen für sie übernehmen müsste. Zur Diskussion steht einzig der Bedarf nach einer regelmässigen und erheblichen indirekten Dritthilfe.

**5.3.1** Anlässlich des Hausbesuchs vom 31. August 2022 ergab sich, dass sich die Beschwerdeführerin grundsätzlich problemlos selbständig an- und auskleiden kann, wenn sie keine Anfälle erleidet; nach Anfällen sei sie jeweils geschwächt und brauche teilweise Unterstützung. Ergänzend hierzu weist die Klassenlehrperson mit Schreiben vom November 2022 in Übereinstimmung mit der Mutter der Beschwerdeführerin denn auch darauf hin, dass die Beschwerdeführerin seit

den epileptischen Anfällen bzw. seit Sommer 2022 vergesslicher geworden sei; sie käme mit dem Pyjamaoberteil oder ohne Socken in die Schule, wenn die Mutter nicht aufpasse. Darüber hinaus ergibt sich aus den telefonischen Angaben der Lehrperson vom 27. Januar 2023, dass diese jeweils ein Auge auf die Beschwerdeführerin habe und sie auffordere, z.B. die Hausschuhe oder Handschuhe anzuziehen, wenn eine solche Aufforderung notwendig ist. Dieser Hilfebedarf besteht gestützt auf die nachvollziehbaren Erstaussagen anlässlich der Abklärung vor Ort nach Anfällen, da die Beschwerdeführerin dann jeweils geschwächt sei. Nachdem von mehrmals pro Woche auftretenden Anfällen auszugehen ist (vgl. vorstehend E. 4), welche teilweise täglich auftreten (vgl. Vi-act. 12-1/6), und nach Anfällen sowohl die Mutter als auch die Lehrperson teilweise Hilfestellung leisten müssen, da sich die Beschwerdeführerin ansonsten falsch bzw. unzureichend anziehen würde, ist insgesamt ein regelmässiger und erheblicher Hilfebedarf seit Juni 2022 anzuerkennen. Eine Hilflosigkeit im Bereich "An-/Auskleiden" ist zusammenfassend zu bejahen.

**5.3.2** Soweit die Beschwerdeführerin darüber hinaus geltend macht, wegen ihrer Vergesslichkeit und Orientierungslosigkeit müsse sie im Bereich der Körperpflege überwacht und angeleitet werden, damit sie alle nötigen Handlungen korrekt ausübe, so ist mit der Vorinstanz darauf hinzuweisen, dass die Abklärung vor Ort ergeben hat, dass die Beschwerdeführerin ihre Körperpflege grundsätzlich alleine ausführen kann. Kommt hinzu, dass sie nur dann duscht, wenn es ihr gut geht; ohnehin haben ihr die Ärzte von unbeaufsichtigtem Baden abgeraten (vgl. Vi-act. 12-3/6). Erstmals im Einwand vom 6. Oktober 2022 machte die Mutter der Beschwerdeführerin eine zusätzliche Verschlechterung geltend, sodass der Beschwerdeführerin die Reihenfolge der Körperpflege Schritt für Schritt gesagt werden müsse, ansonsten die Beschwerdeführerin regelmässig die Duschmittel verwechsle oder das Haare waschen bzw. die Reinigung gewisser Körperregionen oder das Haare kämmen vergesse (vgl. Vi-act. 18-2/3). Wie bereits zuvor erwähnt (vgl. vorstehend E. 4.3), machte die Mutter der Beschwerdeführerin mit diesen Ausführungen eine erhebliche Verschlechterung geltend, welche sich jedoch nicht mit den Berichten des Kinderspitals \_\_\_\_\_ in Einklang bringen lässt (vgl. Vi-act. 26-1/4), denn gemäss den ärztlichen Ausführungen im November 2022 ist auf einen weitgehend stationären Gesundheitszustand im Vergleich zur Voruntersuchung im August 2022 zu schliessen (vgl. Vi-act. 27-8f./10). Diese unterschiedliche Darstellung des Hilfebedarfs bei der Körperpflege im August 2022 bzw. anfangs Oktober 2022 ist derart gravierend, dass sie ohne jeden Niederschlag im Arztbericht vom 30. November 2022 nicht zu überzeugen vermag und somit nicht glaubhaft erscheint. Die geltend gemachte Verschlechterung ist somit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen.

Gegen das Erfordernis eines erheblichen Hilfebedarfs beim Duschen spricht zudem auch, dass ausgehend von den Ausführungen anlässlich der Abklärung vor Ort die Beschwerdeführerin während des Duschens summe oder singe, damit man einen Anfall höre. Dass sich die Mutter während des Duschens in der Nähe aufhält, ist damit auf den Überwachungsbedarf, nicht aber auf einen Hilfebedarf im Sinne einer Anleitung beim Duschen zurückzuführen. Somit ist in diesem Bereich kein Bedarf an regelmässiger (indirekter) Dritthilfe zu erkennen, zumal die Beschwerdeführerin gemäss eigener Aussage ohnehin nicht duscht, wenn sie einen Anfall hatte. Insofern hat die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung zu Recht einen Hilfebedarf im Bereich der Körperpflege verneint.

**5.3.3** Die Beschwerdeführerin führt schliesslich aus, sie vergesse sich regelmässig beim Toilettengang zu reinigen bzw. anschliessend die Hände zu waschen, weshalb diesbezüglich ein regelmässiger Hilfebedarf vorliege. Hierzu kann mit der Vorinstanz ausgeführt werden, dass ein entsprechender Hilfebedarf seitens Schule bzw. aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht bestätigt werden konnte. Die Abklärung vor Ort vom 31. August 2022 hat denn auch klar ergeben, dass die Beschwerdeführerin selbständig ihre Notdurft verrichten kann (vgl. Vi-act. 12-3/6). Anzufügen bleibt, dass eine Aufforderung zum Hände waschen für sich allein keinen erheblichen Hilfebedarf zu begründen vermag. Soweit die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Verrichtung der Notdurft darauf hinweist, dass sie immer häufiger mit verschmutzter Wäsche nach Hause komme, ist zum einen noch keine Regelmässigkeit eines entsprechenden Hilfebedarfs dargetan. Zum andern wird mit diesen Ausführungen im Einwand vom 6. Oktober 2022 ebenfalls eine erhebliche Verschlechterung gegenüber der Abklärung vor Ort vom 31. August 2022 geltend gemacht, ohne dass sich aus den Arztberichten der Behandler entsprechende Anzeichen für eine Verschlechterung ableiten liessen (vgl. Vi-act. 26-1/4, 27-8 f. /10). Ein Hilfebedarf im Bereich "Verrichten der Notdurft" ist somit ebenfalls nicht ausgewiesen.

**5.4** Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin in den zwei alltäglichen Lebensverrichtungen "Fortbewegung" und "An- und Auskleiden" regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, womit die Voraussetzungen des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades erfüllt sind. Insoweit gilt es daher die Beschwerde gutzuheissen.

**6.** Streitig ist weiter, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag hat.

**6.1** Die Vorinstanz verneinte im Rahmen der Beurteilung des Intensivpflegezuschlages gestützt auf den Abklärungsbericht einen invaliditätsbedingten Betreu-

ungsaufwand von täglich durchschnittlich mindestens vier Stunden. Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, ein epileptischer Anfall könne jederzeit und unvermittelt auftreten, was lebensbedrohliche Folgen haben könne; sie könne daher nicht aus den Augen gelassen werden, weshalb die besonders intensive persönliche Überwachung mit vier Stunden an den Mehraufwand anzurechnen sei.

**6.2** Die Beschwerdeführerin erleidet sehr häufig epileptische Anfälle (vgl. E. 4). Dieser Umstand genügt für sich allein jedoch noch nicht, um eine besonders intensive dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit anzuerkennen. Denn von einer solchen ist gemäss dem in Ziff. 5025 KSH veranschaulichten Beispiel insbesondere dann auszugehen, wenn ein Kind an einer schweren Form von Epilepsie leidet, es namentlich täglich mehrere Serienanfälle erleidet, die plötzlich auftreten und bei denen jeweils die Atmung unterbricht, und die Betreuungsperson deshalb dauernd mit erhöhter Aufmerksamkeit in unmittelbarer Nähe des Kindes bleiben und jederzeit zum Eingreifen bereit sein muss. Dies ist vorliegend klar nicht gegeben. Zwar ist von einer anhaltend schlechten Anfallssituation auszugehen; indes sind in den vorliegenden Arztberichten weder (täglich mehrere) Serienanfälle noch Atemunterbrüche dokumentiert, weshalb die Mutter gemäss eigenen Aussagen denn auch nicht dauernd *unmittelbar* in ihrer Nähe sein muss (vgl. hierzu auch nachstehend). Der entsprechende Einwand des Erfordernisses der ununterbrochenen Überwachung überzeugt zudem auch gestützt auf den Abklärungsbericht sowie die weiteren Akten nicht. Zwar wird die Beschwerdeführerin auf dem Schulweg begleitet und beim Baden (indirekt) überwacht. Abgesehen von solchen potentiell gefährlichen Orten bzw. Tätigkeiten ist eine permanente unmittelbare Nähe jedoch nicht erforderlich. Dagegen spricht auch, dass sich die Beschwerdeführerin nicht nur zu Hause aufhält, sondern während einiger Stunden auch in der Primarschule ist, wo sie grundsätzlich unter kollektiver Aufsicht der Lehr- bzw. Aufsichtspersonen steht, alleine auf die Toilette geht und die Pause ohne jegliche Einschränkungen unter normaler Pausenaufsicht verbringt. In der Schule muss sich keine Betreuungsperson permanent in der unmittelbaren Nähe der Beschwerdeführerin aufhalten, weil eine kurze Unachtsamkeit lebensbedrohliche Folgen haben könnte oder zu einer Schädigung von Personen und Gegenständen führen würde. Ein dauernder persönlicher Überwachungsbedarf kann auch weder aus dem Umstand, dass in der Wohnung der Beschwerdeführerin eine ununterbrochene Überwachung gewährleistet ist, noch aus der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin im Schlafzimmer ihrer Mutter schläft (vgl. Viact. 12-6/6), abgeleitet werden. Dabei wird insbesondere nicht vorgebracht, dass die Mutter sich nicht auch anderen Dingen widmen könne bzw. nachts (auch nur teilweise) wach bleiben müsse. Dass sie aufgrund der Häufigkeit der Epilepsie-

anfalle erhöhte Aufmerksamkeit und Interventionsbereitschaft an den Tag legt bzw. dass der geschilderte Alltag erhöhte Anforderungen an die Mutter stellt, wird nicht in Abrede gestellt. Eine besonders intensive dauernde Überwachung lässt sich damit rechtsprechungsgemäss jedoch noch nicht begründen.

**6.3** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass mit dem im Abklärungsbericht festgehaltenen invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von 2 Stunden 9 Minuten ein zeitlicher Mehraufwand von mindestens vier Stunden nicht erreicht ist, weshalb kein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag besteht.

**7.1** Aus dem Gesagten ergeben sich keine Anhaltspunkte, die gegen die Beweiskraft des durch die Fachperson verfassten Abklärungsberichtes (vgl. vorstehend E. 3.3) sprechen würden. Die individuelle Abklärung bzw. persönliche Befragung vor Ort erfolgte unstrittig in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie in Anwesenheit und aufgrund der Angaben der Mutter wie auch in Übereinstimmung mit der sich aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnose einer Epilepsie-Erkrankung ergebenden Beeinträchtigung. Es sind auch sonst keine konkreten Indizien ersichtlich, wonach der Abklärungsbericht im Widerspruch zu den ärztlichen Angaben stehen bzw. gegen die ermittelten Sachverhaltsfeststellungen sprechen würde. Die Angaben im Bericht erscheinen hinreichend plausibel, detailliert und nachvollziehbar bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtung sowie den Erfordernissen der persönlichen Überwachung. Es ist mithin nicht ersichtlich, inwieweit der Abklärungsbericht unzutreffend oder unvollständig sein sollte oder seitens der Abklärungsperson gar klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen sollten (vgl. vorstehend E. 1.3.2). Der Abklärungsbericht vermag den Anforderungen der Rechtsprechung in beweismässiger Hinsicht zu entsprechen, weshalb denn auch vollumfänglich auf diesen abgestellt werden konnte bzw. kann.

**7.2** Soweit in der Beschwerde allgemeine Ausführungen zur Form der Auskünfte der Lehrperson der Beschwerdeführerin gemacht werden, ist der Vollständigkeit halber klarzustellen, dass an der Beweiskraft der Aktennotiz keine Zweifel bestehen. Es handelt sich lediglich um Ergänzungen zum beweiskräftig (vgl. E. 7.1) eingeholten Abklärungsbericht sowie zur schriftlichen Stellungnahme der Lehrperson vom November 2022 und zur schriftlich vorliegenden Absenzenliste gemäss Mail vom 27. Januar 2023 (Vi-act. 28 f.). Im Übrigen wird nicht behauptet und ergibt sich nicht aus den Akten, dass die entsprechenden Ausführungen der Lehrperson unzutreffend oder im Widerspruch zu den übrigen Akten stehen könnten. Die Aktennotiz vom 27. Januar 2023 wurde zusammenfassend zu Recht in die Beweiswürdigung einbezogen.

**8.** Zusammenfassend ist die Beschwerde insoweit im Sinne der Erwägungen teilweise gutzuheissen, als die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Hilfflosenentschädigung mittleren Grades ab Juni 2022 hat (vgl. vorstehend E. 5). Soweit darüber hinaus ein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag beantragt wird, ist die Beschwerde abzuweisen (vgl. vorstehend E. 6).

**9.1** Dem vorliegenden Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten (Gerichtsgebühr, Kanzleikosten und Barauslagen) von insgesamt Fr. 500.-- den Parteien je zur Hälfte (d.h. je Fr. 250.--) auferlegt.

**9.2** Soweit die Beschwerdeführerin obsiegt, hat sie Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Für die Höhe des Honorars ist auf den kantonalen Gebührentarif für Rechtsanwälte (GebTRa; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975 abzustellen, welcher für das Honorar in Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht. Nach § 2 GebTRa ist die Vergütung nach der Wichtigkeit der Streitsache, ihrer Schwierigkeit, dem Umfang und der Art der Arbeitsleistung sowie dem notwendigen Zeitaufwand zu bemessen. Unter Berücksichtigung all dieser Aspekte ist die reduzierte, von der Vorinstanz zu bezahlende Parteientschädigung ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzulegen.

## **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen insoweit teilweise gutgeheissen, als festgehalten wird, dass die Beschwerdeführerin ab Juni 2022 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades hat. Die Ermittlung und Nachzahlung der entsprechenden IV-Leistungen ist Sache der IV-Stelle. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und den Parteien je zur Hälfte (je Fr. 250.--) auferlegt. Diese Kosten werden so abgewickelt, dass das Gericht den von der Beschwerdeführerin bezahlten Kostenvorschuss von Fr. 500.-- einbehält und ihrem Rechtsvertreter Fr. 250.-- durch die Vorinstanz zu bezahlen sind.
3. Für das vorliegende teilweise Obsiegen wird der Beschwerdeführerin zu Lasten der Vorinstanz eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. MwSt und Auslagen) zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).  
Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde\* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
5. Zustellung an:
  - den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 17. Oktober 2023

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. November 2023