



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Ivo Klingler
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 27. Juli 2022 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A._____

Beschwerdeführer

gesetzlich vertreten durch seine Mutter B._____, diese vertreten durch
CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG, lic. iur. C._____,
Habsburgerstrasse 26, Postfach 2469, 6002 Luzern

gegen

IV-Stelle Zug, Baarerstrasse 11, Postfach, 6302 Zug

Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung

(Hilflosenentschädigung)

S 2021 68

A. Der im März 2015 geborene Versicherte, A. _____, wurde im April 2015 von seiner Mutter bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (IV-act. 1). Die IV-Stelle anerkannte die Geburtsgebrechen Ziff. 493 (Folgen von Embryo- und Foetopathien sowie angeborene Infektionskrankheiten), Ziff. 395 (leichte cerebrale Bewegungsstörungen), Ziff. 313 (angeborene Herz- und Gefässmissbildungen), Ziff. 497 (schwere respiratorische Adaptationsstörungen), Ziff. 303 (Hernia inguinalis lateralis), Ziff. 390 (angeborene cerebrale Lähmungen) sowie Ziff. 387 GgV (angeborene Epilepsie) und erteilte Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (IV-act. 21, 24, 25, 26, 43, 49 und 149). Am 19. Januar 2018 reichte die Mutter zudem ein Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung für Minderjährige ein (IV-act. 69), woraufhin die IV-Stelle am 6. Juni 2018 eine Abklärung der Hilflosigkeit vor Ort durchführte (IV-act. 87). Gestützt darauf wurde dem Versicherten ab dem 1. April 2017 eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit gewährt, ab dem 1. Juli 2017 sodann wegen mittlerer Hilflosigkeit (IV-act. 97). Per März 2020 wurde von Amtes wegen eine Revision eingeleitet (IV-act. 142) und dabei eine neue Abklärung der Hilflosigkeit vor Ort durchgeführt (IV-act. 162). Gestützt darauf kündigte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 27. Oktober 2020 an, dass sie die bisher zugesprochene Hilflosenentschädigung auf eine Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit reduziere (IV-act. 163). Trotz erfolgten Einwands (IV-act. 164 und 169) hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. April 2021 an ihrem Vorbescheid fest (IV-act. 183).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 11. Mai 2021 liess A. _____ beantragen, die Verfügung vom 20. April 2021 sei aufzuheben und es sei ihm eine Entschädigung wegen schwerer Hilflosigkeit zu gewähren. Eventualiter sei ihm weiterhin eine Entschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit zu gewähren. Subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, Abklärungen betreffend die Einschränkungen in den fraglichen Lebensverrichtungen sowie die Frage nach der dauernden, persönlichen Überwachung vornehmen zu lassen und ihm anschliessend eine Entschädigung wegen schwerer Hilflosigkeit zu gewähren; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. In materieller Hinsicht wurde im Wesentlichen die Verwertbarkeit des Abklärungsberichts vom 13. Oktober 2020 bestritten (act. 1).

C. Der mit Verfügung vom 12. Mai 2021 verlangte Kostenvorschuss von Fr. 800.– wurde vom Beschwerdeführer fristgerecht bezahlt (act. 2 f.).

D. Mit Vernehmlassung vom 5. Juli 2021 beantragte die IV-Stelle die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. 5).

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest (act. 7 und 9). Auf den Inhalt der Eingaben wird – soweit notwendig – erwägungsweise einzugehen sein.

F. Mit Eingabe vom 10. Mai 2022 liess der Beschwerdeführer eine ärztliche Stellungnahme von Dr. med. D._____, Leitender Arzt Neuropädiatrie, vom 4. Januar 2022 (Bf-act. 3) sowie den Antrag um Verlängerung der verstärkten Massnahmen der Beschulung an der E._____ einreichen (Bf-act. 4). Bezugnehmend darauf wies er darauf hin, dass sich die Epilepsie in letzter Zeit als therapieschwierig herausgestellt habe. Diesem Umstand sei bei der Einschätzung des Grades der Hilflosigkeit Rechnung zu tragen, weil eine dauernde akustische und visuelle Überwachung notwendig sei. Die in letzter Zeit zunehmenden epileptischen Anfälle bedingten eine intensive Begleitung (act. 11).

G. Am 31. Mai 2022 nahm die IV-Stelle zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 10. Mai 2022 Stellung und wies darauf hin, dass sich die Epilepsie gemäss den eingereichten Unterlagen frühestens ab Sommer 2021 auf die Selbständigkeit des Beschwerdeführers in den einzelnen Lebensverrichtungen hätte auswirken können. Die Verfügung vom 20. April 2021 sei von diesen möglichen, klar später eingetretenen Veränderungen nicht betroffen. Sofern sich also die Epilepsie auf den Anspruch auf Hilflosenentschädigung auswirken sollte, dann wäre dies ein Revisionsgrund. An der Richtigkeit und Rechtmässigkeit der Verfügung vom 20. April 2021 ändere dies nichts (act. 13).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu: 20. April 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der

Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 146 V 364 E. 7.1).

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten dieser IVG-Änderung datiert, finden die bis 31. Dezember 2021 gültigen Normen des IVG auf den vorliegenden Fall Anwendung und werden in dieser Fassung zitiert.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [EG AHVIVG; BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – fraglos gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 20. April 2021. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 11. Mai 2021 der Post übergeben und ging tags darauf beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit gewahrt. Der Beschwerdeführer ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält sodann Antrag und Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 Gemäss Art. 42 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz (Art. 13 ATSG), die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Art. 42^{bis} IVG (Abs. 1). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Abs. 2). Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf

eine Viertelsrente gegeben sein. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor. Vorbehalten bleibt Art. 42^{bis} Abs. 5 IVG (Abs. 3), wonach Minderjährige, wenn sie lediglich auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sind, keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben.

3.2 Artikel 37 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Absatz 1 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf. Bei Minderjährigen gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten (mindestens vier; vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand 1. Januar 2021, Rz. 8009) alltäglichen Lebensverrichtungen oder 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. a und b IVV; lit. c gilt nur für volljährige versicherte Personen, siehe Art. 42^{bis} Abs. 5 IVG und Art. 38 Abs. 1 IVV). Eine leichte Hilflosigkeit liegt vor, wenn die minderjährige versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 3 lit. a und b IVV; vgl. auch lit. c und d; lit. e gilt nur für volljährige versicherte Personen, siehe Art. 42^{bis} Abs. 5 IVG und Art. 38 Abs. 1 IVV). 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). Je niedriger das Alter des Kindes, desto mehr besteht auch bei voller Gesundheit eine gewisse Hilfsbedürftigkeit und die Notwendigkeit der Überwachung (vgl. KSIH Rz. 8088). Für die Bemessung der Hilflosigkeit von Minderjährigen dienen die in Anhang III des KSIH zitierten Richtlinien (vgl. KSIH Rz. 8086).

3.3 Praxismässig (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: An-/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichtung der Notdurft, Fortbewegung (im oder ausser Haus)/ Pflege gesellschaftlicher Kontakte (BGE 127 V 94 E. 3c). Bei Lebensverrichtungen, die mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung nicht verlangt, dass die

versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 88 E. 3c).

3.4 Für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, wird die Hilflosenentschädigung nach Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG um einen Intensivpflegezuschlag erhöht. Dabei beträgt der monatliche Intensivpflegezuschlag bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens acht Stunden pro Tag 100 %, bei einem solchen von mindestens sechs Stunden pro Tag 70 % und bei einem solchen von mindestens vier Stunden pro Tag 40 % des Höchstbetrags der Altersrente nach Art. 34 Abs. 3 und 5 AHVG. Gestützt auf die entsprechende Delegationsnorm in Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG hat der Bundesrat in Art. 39 IVV die Einzelheiten geregelt. Nach Art. 39 Abs. 1 IVV liegt eine intensive Betreuung bei Minderjährigen dann vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen. Anrechenbar als Betreuung ist nach Art. 39 Abs. 2 IVV der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters (Satz 1). Im Rahmen der Behandlungspflege sind namentlich therapeutische Massnahmen wie das Verabreichen und Einbringen von Medikamenten sowie physio- und ergotherapeutische Massnahmen anrechenbar (KSIH Rz. 8075). Nicht anrechenbar ist indes der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Art. 39 Abs. 2 Satz 2 IVV). Als anrechenbare Grundpflege gelten in der Regel Massnahmen der Körperhygiene (Waschen, Duschen, Baden, Haarpflege, Zahnhygiene, Hand- und Fusspflege, Lagerung, Mobilisation), Massnahmen zur Erhaltung der täglichen Verrichtungen und Funktionen (Esshilfe, Hilfe beim An- und Auskleiden, Hilfe beim Aufstehen, Absitzen oder Abliegen, Toilettenhilfe, pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- und Darmentleerung, Gebrauch von Hilfsmitteln) sowie die Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen, für welche die IV Kostengutsprache geleistet hat (KSIH Rz. 8076). Anhang IV des KSIH zeigt den für die Betreuung nicht behinderter Minderjähriger notwendigen Zeitbedarf. Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese nach Art. 39 Abs. 3 IVV als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden (Satz 1). Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar (Satz 2).

3.5 Der Begriff der dauernden persönlichen Überwachung gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV 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. Vielmehr ist darunter eine Hilfeleistung zu verstehen, welche infolge des physischen, psychischen und/oder geistigen Gesundheitszustandes der versicherten Person notwendig ist. Eine solche persönliche Überwachung ist beispielsweise dann 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. Um als anspruchrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen. Dazu genügt es nicht, dass die versicherte Person in einer speziellen Institution untergebracht ist und unter derer generellen Aufsicht steht. Ob dauernde Hilfe oder persönliche Überwachung nötig sind, ist objektiv, nach dem Zustand der versicherten Person zu beurteilen. Eine Überwachungsbedürftigkeit darf angenommen werden, wenn die versicherte Person ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder Drittpersonen gefährden würde (KSIH Rz. 8035).

Diese Ausführungen sind analog auf Art. 39 Abs. 3 IVV anwendbar. Dabei ist vor allem dem Vergleich mit dem Verhalten eines gleichaltrigen Kindes besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Insofern muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen, welches den Überwachungsbedarf von nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters übersteigt. In der Regel wird eine behinderungsbedingte Überwachungsbedürftigkeit vor dem 6. Altersjahr verneint, da vor diesem Alter auch ein gesundes Kind Überwachung braucht. Eine besonders intensive dauernde Überwachung liegt vor, wenn von der Betreuungsperson überdurchschnittlich hohe Aufmerksamkeit und ständige Interventionsbereitschaft gefordert wird. 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. Können Überwachungsinstrumente

(Monitor, Alarm) eingesetzt werden, ist nicht per se von einer besonders intensiven Überwachung auszugehen (KSIH Rz. 8078 f.).

3.6 Gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV kann die IV-Stelle zur Prüfung eines Leistungsanspruchs unter anderem Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen. Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatte(r)in oder Berichterstatte(r) 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 (vgl. BGE 133 V 450 E. 11.1.1). 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 und der lebenspraktischen Begleitung sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 mit Hinweisen; BGer 8C_756/2011 vom 12. Juli 2012 E. 3.2).

4. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer seit 1. Juli 2017 ausgerichtete Hilflosenentschädigung wegen mittelschwerer Hilflosigkeit zu Recht mit Verfügung vom 20. April 2021 mit Wirkung ab 1. Mai 2021 auf eine solche wegen leichter Hilflosigkeit herabgesetzt hat. Dies beurteilt sich durch einen Vergleich des Zustandes des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung vom 11. Juli 2018 mit dem Zustand des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 20. April 2021.

4.1 Die ursprüngliche Verfügung vom 11. Juli 2018 basierte auf dem Abklärungsbericht vom 6. Juni 2018. Die Abklärungsperson der IV-Stelle, F. _____,

erwähnte darin die Diagnosen diabetische Fetopathie mit hypertropher Kardiomyopathie, Erythroblastose, neonatale Hypoglykämie und Makrosomie sowie Sinusvenenthrombose mit neonatalen Krampfanfällen. Im Abklärungsbericht ist nachzulesen, dass der Versicherte nicht frei gehen könne, sondern sich an Gegenständen oder den Eltern festhalten müsse (Haltungsinstabilität der Beine). Mit Führung der Eltern an beiden Händen könne er mit den Schuhorthesen gehen. Er könne auch frei sitzen und am Boden auf allen vieren krabbeln. Er mache sich mit Lauten und einzelnen Wörter bemerkbar. Beim Essen würden die Eltern regelmässig die Handführung mit dem Versicherten durchführen. Er werde täglich durch einen Elternteil gebadet. Dabei sei es wichtig, dass das Wasser bereits in der Wanne sei, weil der Versicherte vor dem Geräusch eines offenen Wasserhahns Angst habe. Eine zweite Person müsse beim täglichen Bad jedoch nicht anwesend sein. Der Versicherte sitze in der Wanne und werde durch einen Elternteil eingeschäumt. Auf dem Spielplatz müssten die Eltern mit dem Versicherten z.B. auf die Rutsche, da er es alleine nicht könne. Auch das Spielen mit anderen Kindern müssten die Eltern übernehmen. Im Vergleich zu nicht beeinträchtigten gleichaltrigen Kindern war der Versicherte zum damaligen Zeitpunkt beim An- und Auskleiden, beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen, beim Essen, beim Verrichten der Notdurft und bei der Fortbewegung auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen. Im Bereich der Körperpflege war die Hilfe noch altersentsprechend. Die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung wurde verneint. Zur Art der Hilfe in den einzelnen Lebensverrichtungen wurde angemerkt, der Versicherte werde fünfmal pro Tag umgezogen. Bei jedem Essen müssten die Kleider gewechselt werden, weil er vieles verschütete und auch selber versuchen wolle zu essen. Die Beinschienen würden jeweils morgens und abends durch die Eltern an- und ausgezogen. Der Versicherte habe diese überhaupt nicht gerne an und wehre sich. Er könne auch nicht alleine stehen und kippe auf die Seite. Zudem könne er auf keinen Stuhl steigen oder selber in das Bett abliegen. Aufgrund der Spastiken müssten alle Transfers die Eltern machen. Vor Ort habe der Versicherte alleine auf dem Sofa sitzen können. Er sei jedoch während der gesamten Abklärung nie selber aufgestanden, sondern am Boden gekrabbelt. Die Eltern müssten ihn auf das Sofa heben und auch wieder runternehmen, da er dies nicht von sich aus mache. Ohne Unterstützung der Eltern könne der Versicherte den Trinkshoppen nicht halten. Greife er nach einem Trinkglas, so schütete er ohne Hilfe der Eltern den Inhalt über das Gesicht. Die Eltern müssten die Handführung für den Versicherten machen. Teilweise wolle er es selber versuchen, doch verschütete er dann vieles auf der Kleidung. Die Mutter oder der Vater könnten nicht nebenher essen, da darauf geachtet werden müsse, dass er nicht zu viel in den Mund nehme und sich so verschlucke. Weiter habe der Versicherte am

Tag vermehrten Stuhlgang (teilweise zwei- bis dreimal). Innerhalb von 24 Stunden würden sechs Windeln benötigt. Er könne am Boden krabbeln, aber nicht frei gehen und auch keine Treppen laufen. Abgesehen von den Worten "Mami" und "Papi" könne er noch nicht sprechen (IV-act. 87).

4.2 Die angefochtene Verfügung vom 20. April 2021 basiert demgegenüber im Wesentlichen auf dem Abklärungsbericht vom 13. Oktober 2020. Einleitend merkte die Abklärungsperson der IV-Stelle, G._____, an, im Vergleich zur letzten Abklärung könne der Versicherte nun selbständig eine kurze Distanz gehen. Seit dem 28. Dezember 2019 habe er einige epileptische Anfälle gehabt. Er habe jedes Mal notfallmässig ins Spital eingewiesen werden müssen, dieses aber jeweils innerhalb von 24 Stunden wieder verlassen können. Der erste Anfall habe ungefähr 40 Minuten gedauert, der letzte im September 2020 ca. drei bis fünf Minuten. Die Anfälle passierten immer in der Nacht, weshalb der Versicherte nun auch im Zimmer der Eltern schlafe. Morgens und abends erhalte er nun Antiepileptika. Seit Mai 2020 benötige er Tag und Nacht keine Windeln mehr. Seit Sommer 2020 gehe er in den Kindergarten der E._____ in H._____. Der Versicherte habe eine beinbetonte Cerebralparese und leide häufig an Spasmen. Er habe an beiden Unterschenkeln Orthesen und trage Spezialschuhe. In der Wohnung könne er alleine gehen, er habe einen steifen Gang. Seit ca. Mai 2019 habe er an beiden Beinen Streckschienen, die er täglich zwei Stunden tragen müsse. Dies sei für ihn aber zu anstrengend, deshalb trage er diese täglich zweimal eine Stunde. Seit er die Streckschienen trage, könne er die Knie besser durchstrecken. Vor Ort machte die Abklärungsperson folgende Beobachtungen: Der Versicherte sitze auf dem Stuhl am Esszimmertisch und spiele mit dem Zahnarztspielset. Mit beiden Händen forme er die Knete und drücke sie dann in die Passform für den Zahnabdruck. Er zeige die verschiedenen Instrumente wie Spiegel, Bohrer etc. Der Versicherte stehe selber vom Esszimmerstuhl (Drehstuhl) auf und setze sich wieder hin. Dabei halte er sich am Drehstuhl fest. Er laufe auch alleine vom Stuhl zum Sofa, wo er sich auf das Sofa fallen lasse. Während der Abklärung spiele er auf dem Sofa mit seinen Figuren. Zwischendurch komme er zum Tisch gelaufen. Dabei zeige er das Heft vom Kindergarten. Mit der rechten Hand zeige er auf die verschiedenen Fotos und nenne die Namen seiner Klassenkameraden, wobei die Namen kaum verständlich seien. Er rede die Muttersprache der Eltern (serbisch). Er verstehe deutsch, habe aber noch Schwierigkeiten beim Sprechen. Im Abklärungsbericht ist zudem nachzulesen, dass der Versicherte weiterhin im Bereich An- und Auskleiden sowie Fortbewegung auf nicht altersgemässe Dritthilfe angewiesen sei. Bei den Lebensverrichtungen Körperpflege und Verrichten der

Notdurft wurde die notwendige bzw. geleistete Dritthilfe noch als altersentsprechend gewertet. In den Bereichen Aufstehen/Absitzen/Abliegen und beim Essen sei der Versicherte selbständig. Der Mehraufwand für die Intensivpflege wurde auf 55 Minuten pro Tag veranschlagt und die Notwendigkeit der dauernden persönlichen Überwachung verneint. Zur Art der Hilfe in den einzelnen Bereichen wurde angemerkt, am Morgen sei der Versicherte schwer wach zu kriegen, was das Ankleiden zusätzlich erschwere. Die Socken könne er nicht selber überziehen, sie seien ihm zu eng. Wenn er z.B. beim Unterleibchen das Ärmelloch nicht gleich finde, werde er schnell ungeduldig und verliere die Motivation. Beim An- und Auskleiden erleide er regelmässig Spasmen. Die Orthesen und Spezialschuhe müsse man ihm regelmässig an- und ausziehen. Er trage die Orthesen nicht gerne und wehre sich dagegen, was das Anziehen zusätzlich erschwere. Die Kleider würden durch die Mutter gewechselt und bereitgelegt. Diese Hilfe sei altersentsprechend. Seit April 2020 setze sich der Versicherte alleine auf einen Stuhl oder an den Tisch. Dabei halte er sich am Stuhl fest. Er könne alleine ins Bett und aus dem Bett gehen. Weiter habe der Versicherte Spezialbesteck mit verdicktem Griff. Damit könne er weiches Essen wie Kartoffel, weich gekochte Karotten selber schneiden. Härtere Speisen wie Brokkolistrunk, Fleisch usw. könne er nicht selber schneiden. Die Speisen könne er selber auf das Besteck aufladen und zum Mund führen. Teilweise falle ihm das Essen vom Besteck und dann würden die Eltern helfen. Diese Hilfe sei altersentsprechend. Die Getränke würden ihm regelmässig mit dem Becher eingegeben. Seit Mai 2020 könne er mit dem Becher trinken, verschütte aber oft das Getränk bevor er trinken könne, ebenso wenn er den Becher auf den Tisch stelle. Seit August 2020 trinke er selber mit der Trinkflasche, diese könne er selber auf den Tisch stellen. Mit der Zahnbürste reinige er sich die vorderen Zähne. Die Backenzähne müsse man ihm regelmässig reinigen. Mit der Haarbürste fahre er über den Kopf, man müsse ihn regelmässig nachkämmen. Das Badezimmer sei mit einer Badewanne ausgestattet. Der Versicherte bade sehr gerne. In der Badewanne sitze er auf einem Kinderstuhl. Die Eltern würden ihn einseifen und der Versicherte könne sich dann selber abbrausen. Die Hilfe bei der Körperpflege sei altersentsprechend. Seit Mai 2020 trage er Tag und Nacht keine Windeln mehr. Selten, ungefähr einmal im Monat komme es vor, dass er in der Nacht einnässe. Er melde sich, wenn er auf die Toilette müsse. Die Mutter begleite ihn regelmässig zur Toilette. Vor dem WC befinde sich ein Toilettenhocker. Wegen der Unterschenkelorthesen und der Haltungsinstabilität könne der Versicherte nicht selber auf der Toilette sitzen und die Hosen nicht selber nach unten ziehen. Am Morgen müsse er ungefähr fünf bis sechsmal auf die Toilette und am Nachmittag/Abend ca. drei bis viermal. Diese Leistung sei beim An- und Auskleiden angerechnet worden. Er könne sich nicht selber reinigen und die Kleider ordnen. Diese

Hilfe sei dem Alter entsprechend. In der Wohnung könne der Versicherte mit den Orthesen selber gehen. Die Mutter habe Angst, er könnte stürzen und sich dabei verletzen, weshalb er in der Wohnung meistens geführt werde. Beim Treppen steigen müsse man ihn regelmässig begleiten bzw. führen. Im Freien benütze er meistens die Laufhilfe. Neu habe er Gehstöcke zum Probieren. Der Versicherte ermüde schnell beim Gehen und dann gehe nichts mehr. Dann müsse man ihn entweder tragen oder in den Buggy setzen. Er gehe gerne nach draussen auf den Spielplatz zu den Nachbarskindern. Er sei eher ruhig und beobachte die anderen Kinder (IV-act. 162).

5.

5.1 Da sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid, in welchem sie die Hilflosenentschädigung herabgesetzt hat, im Wesentlichen auf den Abklärungsbericht vom 13. Oktober 2020 abstützt, ist dessen Beweiswert zu prüfen. Die Abklärung vom 13. Oktober 2020 wurde, wie diejenige in der Vergangenheit, beim Beschwerdeführer zu Hause, demnach an Ort und Stelle, durchgeführt. Der Abklärungsbericht wurde daher in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse erstellt. Als Abklärungsperson wirkte dabei eine erfahrene und qualifizierte Fachperson, die auch Kenntnis der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers hatte. Anwesend waren neben dem Beschwerdeführer auch seine Mutter, sodass ihre anlässlich der Abklärung vor Ort gemachten Angaben berücksichtigt wurden. Der Abklärungsbericht führt schliesslich sorgfältig, genau und nachvollziehbar aus, bei welchen Verrichtungen der Beschwerdeführer Hilfestellungen braucht, welcher Art diese sind und wie oft diese anfallen. Dabei zeigt der Abklärungsbericht auch auf, inwiefern sich die tatsächlichen Verhältnisse im Vergleich zur Abklärung aus dem Jahr 2018 verändert haben, wird doch bei mehreren Lebensverrichtungen angemerkt, dass der Beschwerdeführer selbständiger geworden sei. Darauf wird nachfolgend im Rahmen der einzelnen Lebensverrichtungen noch näher einzugehen sein. Der Bericht erlaubt somit eine schlüssige Beurteilung der sich stellenden Fragen. Der Umstand, dass die Abklärungsperson zu anderen Einschätzungen als der Beschwerdeführer gelangt, lässt es jedenfalls nicht zu, einen Abklärungsbericht stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen. Somit kommt dem Bericht, vorbehältlich der Entkräftung durch schlagende Einwände, volle Beweiskraft zu.

5.2

5.2.1 Soweit der Beschwerdeführer zunächst rügt, während der Abklärung sei hauptsächlich nur seine Mutter befragt worden, kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Wie bereits unter Erwägung 3.5 ausgeführt, sind bei einer Abklärung die

Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen. Vorliegend wurde die Abklärung mit der Mutter des Beschwerdeführers durchgeführt (vgl. IV-act. 162 S. 7). Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer zu Hause bei seinen Eltern wohnt und von seiner Familie betreut wird, ist dies nicht zu beanstanden, war damit doch eine Hilfe leistende Person vor Ort, welche ihre Meinung kundtun konnte und die alltäglichen Hilfsbedürftigkeiten des Beschwerdeführers sehr gut kannte. Die alleinige Befragung der Mutter rechtfertigte sich sodann auch aufgrund des Alters des Beschwerdeführers – zum Zeitpunkt der Abklärung war er erst fünf Jahre und sieben Monate alt – und seiner Sprachschwierigkeiten. Im Übrigen darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass der Beschwerdeführer bei der Abklärung ebenfalls vor Ort war, wodurch sich die Abklärungsperson von ihm und seinen Fähigkeiten zusätzlich ein eigenes Bild machen konnte und diese Beobachtungen im Abklärungsbericht auch festhielt (vgl. IV-act. 162 S. 1).

5.2.2 Gestützt auf das bereits Dargelegte ist festzuhalten, dass das Ergebnis der Abklärung auf den Aussagen der Mutter des Beschwerdeführers basiert. Dabei ist mit der Beschwerdegegnerin zu betonen, dass die Abklärungsperson die im Bericht gemachten Angaben zu Art und Umfang der Hilfe von der Mutter des Beschwerdeführers übernommen hat. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festgestellt hat, gibt es schlicht keinen Grund, weshalb die Abklärungsperson bewusst falsche Angaben in den Bericht hätte aufnehmen sollen, zumal dies bedeuten würde, ihr strafrechtliches Verhalten zu unterstellen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers gibt es jedenfalls keinerlei Anhaltspunkte, dass die Abklärerin die Antworten der Mutter des Beschwerdeführers inkorrekt wiedergegeben haben soll.

5.2.3 Ebenfalls fehlt geht der Vorwurf des Beschwerdeführers, das Abklärungsprotokoll sei seiner Mutter vor der Anfertigung nicht zur Überprüfung auf seine inhaltliche Richtigkeit und anschliessender unterschrieblicher Bestätigung zugestellt worden. Obwohl von zentraler Bedeutung für die Beurteilung des Leistungsanspruchs und im Hinblick auf die Beweiswürdigung regelmässig zumindest wünschenswert, besteht gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine strikte Verpflichtung, die an Ort und Stelle erfassten Angaben der versicherten Person (oder ihrem gesetzlichen Vertreter) zur Durchsicht und Bestätigung vorzulegen. Vielmehr genügt es, wenn ihnen im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nach Art. 73^{ter} IVV das volle Akteneinsichtsrecht gewährt und Gelegenheit gegeben wird, sich zu den Ergebnissen der Abklärung zu äussern (BGer 9C_523/2010 vom 25. November 2010 E. 3.3 mit Hinweis auf BGE 130 V 61 E. 6.1.2).

Vorliegend hat die IV-Stelle der Rechtsvertretung des Versicherten mit Schreiben vom 9. November 2020 (IV-act. 167) sämtliche IV-Akten zugestellt, wodurch der Versicherte bzw. seine Mutter Gelegenheit hatten, einwandsweise zum Abklärungsbericht vom 13. Oktober 2020 Stellung zu nehmen, was sie denn auch taten (vgl. IV-act. 169). Damit liegt keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör vor.

5.3 Zum Hilfsbedarf in den einzelnen Lebensverrichtungen ergibt sich Folgendes:

5.3.1 Beim An- und Auskleiden sowie bei der Fortbewegung besteht weiterhin eine Hilfsbedürftigkeit. Im Gegensatz zum Vorbescheid anerkannte die Beschwerdegegnerin im Rahmen der angefochtenen Verfügung sodann auch beim Verrichten der Notdurft eine Hilfsbedürftigkeit, ist doch ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer sich weder selber reinigen noch die Kleider alleine in Ordnung bringen kann, was ab sechs Jahren nicht mehr als altersentsprechend eingestuft werden kann (vgl. Anhang III KSIH). Nachdem sich die Parteien einig sind, dass der Beschwerdeführer in den Bereichen An-/Auskleiden, Fortbewegung und Verrichten der Notdurft weiterhin auf nicht altersgemässe Dritthilfe angewiesen ist, können Weiterungen theoretischer Natur hierzu unterbleiben, zumal keine Anhaltspunkte für eine diesbezügliche Fehleinschätzung der Beschwerdegegnerin bestehen.

5.3.2 Nach KSIH Rz. 8015 liegt eine Hilflosigkeit im Lebensbereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen vor, wenn die versicherte Person ohne Dritthilfe nicht aufstehen, absitzen oder abliegen kann. Kann aber die versicherte Person die Transfers selbständig machen, liegt keine Hilflosigkeit vor. Bei Minderjährigen wird davon ausgegangen, dass sie sich ab 24 Monaten allein auf einen Stuhl oder an den Tisch setzen und alleine ins Bett und aus dem Bett steigen können (vgl. Anhang III KSIH).

Wie ein Vergleich der Abklärungsberichte zeigt, machte der Beschwerdeführer in diesem Bereich Fortschritte. Während im Juni 2018 noch sämtliche Transfers von den Eltern gemacht werden mussten (vgl. IV-act. 87 S. 2), kann sich der Beschwerdeführer gemäss dem aktuellsten Abklärungsbericht nun seit April 2020 alleine auf einen Stuhl oder an den Tisch setzen, wobei er sich am Stuhl festhält. Zudem kann er auch alleine ins Bett und aus dem Bett gehen (vgl. IV-act. 162 S. 2). Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Abklärungsperson den Beschwerdeführer in diesem Bereich seit April 2020 als selbständig erachtete. Davon, dass der Beschwerdeführer aus dem Bett und vom Stuhl nur aufstehen könne, wenn ihm jemand die Hand gebe, wie beschwerdeweise vorgebracht wird, kann

dem Abklärungsbericht nichts entnommen werden. Vielmehr wurde ein solcher Hilfsbedarf erst im Einwandverfahren geltend gemacht. Wäre der Beschwerdeführer indes auf solche Hilfsverrichtungen angewiesen, darf mit der Beschwerdegegnerin davon ausgegangen werden, dass die Mutter des Beschwerdeführers, mit der die Abklärung ja gerade durchgeführt wurde, dies bereits anlässlich der Abklärung zu Hause und nicht erst im Einwandverfahren erwähnt hätte. Die nachträglichen Behauptungen des Beschwerdeführers erscheinen somit bereits unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Aussagen der ersten Stunde unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Schilderungen, die bewusst oder unbewusst von Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können, nicht als sehr glaubhaft. Des Weiteren ist mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass der geltend gemachte Hilfsbedarf im Widerspruch zu den unter Ziff. 1.1 des Abklärungsberichts festgehaltenen Beobachtungen der Abklärerin steht. Wie in der Vernehmlassung zutreffend angemerkt wurde, ist dem Abklärungsbericht an dieser Stelle nämlich zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in Anwesenheit der Abklärungsperson selber vom Drehstuhl aufgestanden sei und sich selber wieder hingesezt habe, wobei er sich am Drehstuhl festgehalten habe. Weiter sei er alleine vom Stuhl zum Sofa gelaufen, wo er sich auf dieses habe fallen lassen. Des Weiteren habe er während der Abklärung auf dem Sofa mit seinen Figuren gespielt und sei zwischendurch zum Tisch gelaufen, wo er der Abklärungsperson das Heft vom Kindergarten gezeigt habe (vgl. IV-act. 162 S. 1). Mit der Beschwerdegegnerin ist somit einig zu gehen, dass die Behauptung des Beschwerdeführers, es müsse ihm beim Aufstehen und Absitzen geholfen werden, auch in den Beobachtungen der Abklärungsperson vor Ort keine Stütze findet. In diesem Zusammenhang ist sodann zu berücksichtigen, dass es dem Beschwerdeführer auch während der intensiven Lokomotions-Therapie im April 2020 gelang, sich selbständig auf einen Stuhl zu setzen (vgl. IV-act. 154 S. 5). Dementsprechend ist es in Würdigung sämtlicher Umstände nachvollziehbar, wenn die Abklärungsperson in diesem Bereich ab April 2020 keine Hilfsbedürftigkeit mehr feststellen konnte. Im Übrigen ist in diesem Bereich im Zusammenhang mit der Schadenminderungspflicht auf die Anmerkung der Abklärungsperson zu verweisen, wonach zum Aufstehen und Absitzen Stühle mit stabiler Sitzfläche geeigneter wären anstelle der zum Zeitpunkt der Abklärung vorhandenen Drehstühle (vgl. IV-act. 162 S. 2), dies insbesondere auch vor dem Hintergrund der beschwerdeweise geltend gemachten Gleichgewichtsproblematik.

5.3.3 Hilflosigkeit beim Essen liegt vor, wenn die versicherte Person zwar selber essen, dies jedoch nur auf eine nicht übliche Art und Weise ausführen kann (z.B. wenn sie die

Speisen nicht zerkleinern oder nur püriert essen oder nur mit den Fingern zum Munde führen kann). Ist die versicherte Person nur zum Zerschneiden harter Speisen auf direkte Dritthilfe angewiesen, liegt keine Hilflosigkeit vor, da solche Speisen nicht täglich gegessen werden und deswegen die versicherte Person nicht regelmässig und nicht erheblich auf Dritthilfe angewiesen ist. Ferner liegt Hilflosigkeit vor, wenn aufgrund des Gesundheitszustandes – objektiv betrachtet – eine der drei Hauptmalzeiten ans Bett gebracht werden muss (KSIH Rz. 8018).

Gemäss Anhang III KSIH kann ein Kind ab 13 Monaten selbständig aus der Flasche trinken und kleine Stücke selber mit den Fingern essen, ab 18 Monaten kann es zuverlässig mit dem Löffel umgehen, ab drei Jahren braucht es beim Essen von zerkleinerter Nahrung nur noch selten Hilfe. Ab sechs Jahren kann es die meisten Speisen selber zerkleinern und benötigt im Einzelfall (z.B. Fleisch) punktuell noch Hilfe. Der Umgang mit dem Besteck bereitet keine Probleme mehr. Ab acht Jahren schliesslich ist das Kind selbständig und zerkleinert auch Fleisch oder Pizza selbst.

Auch diesbezüglich ist eine Verbesserung in der Selbständigkeit ersichtlich. Während der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Abklärung im Juni 2018 weder selber trinken noch die Nahrung zum Munde führen konnte (vgl. IV-act. 87 S. 2), ist er seit Mai 2020 in der Lage, mit dem Becher zu trinken. Ebenfalls stellte die Abklärungsperson fest, dass er mit seinem Spezialbesteck mit verdicktem Griff weichere Speisen selber schneiden, diese selber auf das Besteck laden und zum Munde führen könne (vgl. IV-act. 162 S. 3). Gestützt auf die Feststellungen der Abklärungsperson ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der Lage ist, die Speisen selber zu zerkleinern, was ab sechs Jahren als altersentsprechend zu beurteilen ist. Dies wird denn auch seitens des Beschwerdeführers nicht explizit bestritten. Indem er selber ausführt, die Speisen würden mit Messer, Gabel oder Löffel abgetrennt, gesteht er vielmehr ein, dass ihm das Zerkleinern der Nahrung ja gerade selbständig möglich ist. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass er bei härteren Speisen wie z.B. Brokkolistrunk oder Fleisch weiterhin auf Dritthilfe angewiesen ist. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festgestellt hat, benötigen auch nicht beeinträchtigte Kinder in diesem Alter beim Zerkleinern von härteren Speisen wie Fleisch gelegentlich noch Hilfe. Dies steht auch im Einklang mit Anhang III des KSIH, wonach Kinder ab sechs Jahren die *meisten* Speisen selber zerkleinern können, im Einzelfall (z.B. Fleisch) punktuell aber noch Hilfe benötigen. Erst ab acht Jahren ist das Kind im Bereich des Essens vollumfänglich selbständig. Des Weiteren zeigte die Abklärung, dass der Beschwerdeführer das Essen selber auf das Besteck

aufladen und zum Munde führen, er mithin mit Besteck umgehen kann, was ab sechs Jahren ebenfalls als altersentsprechend gilt. Sodann gelingt es ihm, seit Mai 2020 aus einem passenden Becher bzw. Glas zu trinken. Dass ihm dabei das Essen teilweise vom Besteck fällt und Getränke verschüttet werden, ist in diesem Alter nicht ungewöhnlich. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er sei noch weit davon entfernt, mit Besteck umgehen zu können, da ihm insbesondere das Schneiden nicht möglich sei, kann er nicht gehört werden. Weder anlässlich der Abklärung noch aus den Akten ergaben bzw. ergeben sich Anhaltspunkte für eine entsprechende Hilfsbedürftigkeit. Vielmehr stellte die Abklärungsperson ja gerade fest, dass er weiches Essen selber schneiden, die Speisen auf das Besteck aufladen und zum Munde führen könne. Wäre der Beschwerdeführer überhaupt nicht in der Lage, mit dem Messer umzugehen, so wäre dieser Aspekt von der Abklärungsperson, die unbestrittenermassen über einige Erfahrung in diesem Bereich verfügt, berücksichtigt worden. Gründe, weshalb die Abklärungsperson diesbezüglich etwas hätte protokollieren sollen, was nicht den Angaben der Mutter des Beschwerdeführers entsprochen hat, sind jedenfalls keine ersichtlich. Nachdem die nachträglichen Behauptungen des Beschwerdeführers auch in den Akten keine Stütze finden und die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die "Aussagen der ersten Stunde" abstellen, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können, ist auf den Abklärungsbericht vom 13. Oktober 2020 abzustellen, wonach die Hilfe im Bereich des Essens als altersentsprechend zu beurteilen und dementsprechend nicht mehr anzurechnen ist.

5.3.4 Im Rahmen der Körperpflege ist Hilflosigkeit anzunehmen, wenn die versicherte Person eine täglich notwendige Verrichtung im Rahmen der Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden/Duschen) nicht selber ausführen kann (KSIH Rz. 8020). Bis zu einem gewissen Alter sind alle Kinder hilflos in Bezug auf die Körperpflege. Ein behinderungsbedingter Mehraufwand kann deshalb diesbezüglich nur vorliegen, wenn sich die Körperpflege im konkreten Einzelfall als besonders aufwendig erweist. Dementsprechend ist in Übereinstimmung mit dem massgebenden Kreisschreiben eine erhebliche und dauernde Dritthilfe im Bereich der Körperpflege – abgesehen von dem hier nicht relevanten Fall eines Schwerstbehinderten – grundsätzlich erst ab sechs Jahren zu berücksichtigen (vgl. Anhang III KSIH).

Gemäss Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung für Minderjährige vom 13. Oktober 2020 ergaben die Erhebungen der Abklärungsperson für den Bereich Körperpflege, dass sich der Beschwerdeführer mit der Haarbürste selber über den Kopf fahre, allerdings von seinen Eltern regelmässig nachgekämmt werden müsse. Des Weiteren könne er sich selber abrausen, müsse aber von den Eltern eingeseift werden (vgl. IV-act. 162 S. 3). Diesbezüglich ist weiterhin von einer altersgerechten Hilfsbedürftigkeit auszugehen. Es ist nicht ungewöhnlich, dass das Einseifen bei einem sechsjährigen Jungen noch durch die Eltern erfolgt. Ebenso ist ein Nachkämmen durch eine Drittperson altersentsprechend. Gemäss Anhang III des KSIH ist jedenfalls das Haarewaschen und Kämmen einem Kind erst ab acht Jahren – unter Kontrolle – möglich. Der Beschwerdeführer vermag nicht hinreichend darzutun, dass im Vergleich zu gleichaltrigen nichtinvaliden Kindern ein erheblicher Mehraufwand entstehen würde, zumal er lediglich anmerkt, er benötige beim Baden bzw. Duschen die volle Unterstützung seiner Eltern, ohne jedoch – abgesehen von der Hilfe beim Ein- und Aussteigen in die Badewanne – genauer darzulegen, worin diese bestehen soll. Daraus, dass die Eltern ihn beim Ein- und Ausstieg aus der Wanne – sehr wahrscheinlich aufgrund der Rutschgefahr – helfen müssten, lässt sich ebenfalls keine erhebliche Hilfsbedürftigkeit ableiten. Zunächst ist zu berücksichtigen, dass es den Eltern aufgrund der Schadenminderungspflicht zumutbar wäre, eine Antirutschmatte zu besorgen, um der Gefahr des Ausrutschens beim Ein- und Ausstieg aus der Wanne zu begegnen. Sodann ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer bei Erlass der angefochtenen Verfügung erst sechs Jahre alt war, weshalb eine gewisse Überwachung und Kontrolle bei der Körperpflege normal ist. Die Erheblichkeitsschwelle für die Annahme einer relevanten Hilfsbedürftigkeit wird durch die geltend gemachte Betreuung beim Ein- und Aussteigen jedenfalls nicht überschritten. Darüber hinaus ist auch die Kontrolle beim Zähneputzen und die Nachreinigung durch eine Drittperson altersentsprechend. Wenn keine Erkrankungen in Kauf genommen werden wollen, müssen den Kindern die Zähne einige Jahre nachgeputzt werden. Wie aus dem Abklärungsbericht hervorgeht, reinigt sich der Beschwerdeführer die vorderen Zähne selbständig, während die Backenzähne regelmässig von den Eltern gereinigt werden (vgl. IV-act. 162 S. 3). Davon, dass der Beschwerdeführer seine Zähne überhaupt nicht selber putzen könne bzw. dass die Zahnpflege komplett mit Hilfe der Eltern durchgeführt werden müsse – wie dies im Rahmen der vorliegenden Beschwerde geltend gemacht wird –, ist im Abklärungsbericht demgegenüber keine Rede. Auch ansonsten ergeben sich aus den Akten keinerlei Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer die Zähne nicht selber putzen kann, mithin der Hilfsbedarf des Beschwerdeführers im Bereich der Zahnpflege über das hinausgeht, was von der Beschwerdegegnerin als altersentsprechend eingestuft wurde.

Insbesondere liegen keine Berichte vor, die die Behauptung der Eltern stützen würden. Nachdem es auch keine offensichtlichen Anhaltspunkte dafür gibt, dass die Abklärungsperson die Ausführungen der Mutter falsch protokolliert hätte, besteht auch diesbezüglich kein Grund, von der Einschätzung der Abklärerin abzuweichen. Hierfür spricht auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer mit dem Besteck umgehen kann, was mit dem Zähneputzen vergleichbar ist. Eine klare Fehleinschätzung der Abklärungsperson im Bereich der Körperpflege liegt somit nicht vor.

5.3.5 Eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit kann mit der Beschwerdegegnerin ebenfalls nicht angenommen werden. Gemäss den diesbezüglichen Ausführungen in der Beschwerde besteht die geltend gemachte Überwachungsbedürftigkeit im Wesentlichen darin, dass der Beschwerdeführer ständig an den Händen gehalten werden müsse oder er den Rollator unter Aufsicht benütze bzw. im Buggy sitze. Ohne diese Hilfe würde er bestimmt gegen 100 Mal umfallen am Tag. Verwiesen wird in diesem Zusammenhang auf seine Gleichgewichtsstörungen, die Sprachverständigungsstörung und die feinmotorischen Schwierigkeiten. Vorliegend wird zwar nicht verkannt, dass der Beschwerdeführer beim Gehen sowie beim Treppensteigen aufgrund der Sturzgefahr meistens geführt wird und er beim Gehen schnell ermüdet, sodass man ihn entweder tragen oder in den Buggy setzen muss. Dieser Umstand ist jedoch bereits im Rahmen des Bedarfs regelmässiger Dritthilfe bei der alltäglichen Lebensverrichtung Fortbewegung berücksichtigt (vgl. IV-act. 162 S. 4) und kann folglich bei der Überwachung nicht nochmals ins Gewicht fallen (BGer 9C_598/2014 vom 21. April 2015 E. 5.2.1 und 9C_605/2011 vom 31. Januar 2012 E. 6.2). Des Weiteren muss die Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen, um als anspruchrelevant zu erscheinen. Vorliegend ist weder substantiiert dargelegt noch aus den Ausführungen im Abklärungsbericht oder den aktenkundigen Arztberichten ersichtlich, inwiefern im Vergleich zu nicht behinderten sechsjährigen Kindern ein bedeutsamer Mehraufwand an persönlicher Überwachung notwendig sein soll. Dementsprechend ging auch die Abklärungsperson davon aus, dass weiterhin keine dauernde persönliche Überwachung notwendig sei (vgl. IV-act. 162 S. 6). Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitsbedingten Einschränkungen tagsüber die E. _____ in H. _____ besucht. Während dieses Aufenthaltes ist zwar eine ständige Beaufsichtigung gewährleistet, welche indessen lediglich in nicht vorhergesehenen Ausnahmefällen einschreiten wird. Diese in Schulen übliche, nicht aber direkt auf die Person des Beschwerdeführers bezogene kollektive Betreuung, welche bei allfälligem Bedarf einschreiten kann, reicht für die Annahme einer persönlichen Überwachungsbedürftigkeit

nicht aus (vgl. dazu BGer 8C_310/2009 vom 24. August 2009 E. 8). Die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung kann schliesslich auch nicht aus dem Umstand abgeleitet werden, dass der Beschwerdeführer neu an epileptischen Anfällen leidet. Wie ein Blick in die Akten zeigt, erlitt er im Dezember 2019 den ersten epileptischen Anfall (vgl. IV-act. 133). Im weiteren Verlauf sind zwei Anfälle von Juni und Juli 2020 aktenkundig (vgl. IV-act. 156 und 161). Der Beschwerdeführer musste zwar jedes Mal notfallmässig ins Spital eingewiesen werden, konnte dieses aber jeweils innerhalb von 24 Stunden wieder verlassen. Zudem wurde eine antiepileptische Behandlung etabliert. Der vorliegende Sachverhalt ist somit nicht mit der in der Rechtsprechung umschriebenen Konstellation vergleichbar, wo eine dauernde Überwachung auch gerechtfertigt sein kann, wenn Anfälle zuweilen nur alle zwei bis drei Tage, aber unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals auftreten (BGer 9C_598/2014 vom 21. April 2015 E. 5.2.1). Zum anderen weicht das vorliegende Krankheitsbild auch deutlich von demjenigen ab, welches beispielhaft in KSIH Rz. 8079 aufgeführt wird (vgl. dazu z.B. auch SVGer ZH IV.2017.00938 vom 25. Januar 2019). Im Übrigen darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass sich die Überwachung nicht bloss in einer reinen Präsenz einer Überwachungsperson erschöpfen darf, sondern mit aktiven Handlungen verbunden sein muss (BGer 9C_755/2014 vom 13. Mai 2015 E. 4.1.1). Nach dem Gesagten ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer weiterhin keiner dauernden persönlichen Überwachung bedarf.

Daran ändert auch die ärztliche Stellungnahme von Dr. D. _____ vom 4. Januar 2022 (Bf-act. 3) nichts. Es trifft zwar zu, dass Dr. D. _____ aufgrund der Epilepsie eine dauernde akustische und visuelle Überwachung für notwendig hält. Nichtsdestotrotz kann der Beschwerdeführer daraus – zumindest für das vorliegende Verfahren – nichts zu seinen Gunsten ableiten. Zu berücksichtigen ist, dass für die Beurteilung des Leistungsanspruchs der Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zum Verfügungserlass ereignet hat (vgl. E. 1 vorstehend). Somit ist vorliegend grundsätzlich der Sachverhalt relevant, wie er sich bis zum 20. April 2021 präsentierte. Spätere ärztliche Berichte sind ausnahmsweise zu berücksichtigen, wenn daraus konkrete Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Verfügungserlasses gezogen werden können (BGer 8C_71/2017 vom 20. April 2017 E. 8.3 und 9C_48/2015 vom 1. Juli 2015 E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen). Dies ist vorliegend jedoch gerade nicht der Fall, berichtet Dr. D. _____ doch über einen Zustand, wie er sich nach Verfügungserlass präsentiert hat. Dies geht daraus hervor, dass der Arzt in seiner Stellungnahme vom 4. Januar 2022 davon spricht, dass sich die Epilepsie "in letzter Zeit" als therapieschwierig herausgestellt

und der Versicherte "seit Sommer 2021" regelmässig auch tagsüber epileptische Anfälle trotz antikonvulsiver Doppelmedikation erlitten habe. Im Antrag um Verlängerung der verstärkten Massnahmen der Beschulung an der E. _____ vom 10. März 2022 (Bf-act. 4) ist ebenfalls die Rede davon, dass die epileptischen Anfälle "in letzter Zeit" zunehmend seien. Aus den genannten Berichten können daher keine Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses gezogen werden. Von den möglicherweise, frühestens ab Sommer 2021 eingetretenen Veränderungen ist die vorliegend angefochtene Verfügung vom 20. April 2021 jedenfalls nicht betroffen.

5.3.6 Der Mehraufwand für die Intensivpflege setzte die Abklärungsperson mit gesamthaft 55 Minuten fest. Zusätzlich zum Mehraufwand für die alltäglichen Lebensverrichtungen von 18 Minuten berücksichtigte sie unter anderem einen Mehraufwand von 17 Minuten für die Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen, was seitens des Beschwerdeführers nicht bestritten wird und als angemessen erscheint, sodass sich Weiterungen hierzu erübrigen. Den Mehraufwand für die Behandlungspflege setzte die Abklärungsperson schliesslich mit 20 Minuten fest und begründete dies mit dem An- und Ablegen der Orthesen. Davon wich die Beschwerdegegnerin indes ab, nachdem ihre Sachbearbeiterin bei der Überprüfung des Abklärungsberichts angemerkt hatte, dass das An- und Ablegen der Orthesen bereits bei der Lebensverrichtung An-/Auskleiden angerechnet worden sei, sodass diese Hilfe bei der Behandlungspflege nicht noch einmal berücksichtigt werden könne (vgl. IV-act. 166). Was daran falsch sein sollte, erschliesst sich dem Gericht nicht, geht aus dem Abklärungsbericht doch klar hervor, dass der Hilfsbedarf beim An- und Ausziehen der Orthesen bereits bei der alltäglichen Lebensverrichtung des An- und Auskleidens angerechnet wurde (vgl. IV-act. 162 S. 2). Die Abklärungsperson wies im Rahmen der Behandlungspflege sodann darauf hin, dass die Eltern dem Beschwerdeführer zweimal täglich Keppra Tropfen verabreichen würden. Nachdem oral verabreichte Medikamente bis zum vollendeten 15. Altersjahr aber nicht unter die Behandlungspflege fallen (KSIH Rz. 8075), kann auch dieser Mehraufwand nicht angerechnet werden, zumal das Verabreichen von Keppra Tropfen nicht sehr aufwändig erscheint. Ohne Berücksichtigung des 20-minütigen Mehraufwands für das An- und Ablegen der Orthesen resultiert somit der in der angefochtenen Verfügung angenommene invaliditätsbedingte Mehraufwand von insgesamt 35 Minuten pro Tag, womit auch die Voraussetzungen für einen Intensivpflegezuschlag gemäss Art. 39 IVV nicht erfüllt sind. Wie die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Vernehmlassung korrekterweise darauf hingewiesen hat, würde sich daran selbst dann nichts ändern, wenn die 20 Minuten für

das An- und Ablegen der Orthesen bei der Behandlungspflege berücksichtigt würden, wäre dadurch doch noch immer ein zeitlicher Mehraufwand von weniger als mindestens vier Stunden ausgewiesen.

5.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht nur noch eine Hilfsbedürftigkeit in drei Lebensverrichtungen (An- und Auskleiden, Fortbewegung sowie Verrichten der Notdurft) anerkannt hat. Dementsprechend erweist sich die Herabsetzung des Anspruchs von einer Hilflösenentschädigung mittleren Grades auf eine solche leichten Grades als rechtmässig, weshalb die gegen die Verfügung vom 20. April 2021 erhobene Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

6. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung und/oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, kann auf die Abnahme weiterer Beweise in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 122 V 157 E. 1d). Über die eingereichten Akten – welche vom Gericht eingehend geprüft wurden – hinaus wurden keine konkreten Beweisofferten gestellt. Sodann sind Weiterungen in beweisrechtlicher Hinsicht auch in keiner Weise angezeigt. Schliesslich kann der Beschwerdegegnerin auch keine Verletzung der Abklärungspflicht nach Art. 43 ATSG vorgehalten werden.

7. Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Kosten gestützt auf Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, wobei eine Spruchgebühr von Fr. 800.– dem angefallenen Verfahrensaufwand angemessen erscheint. Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist nicht zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– auferlegt, welche mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet wird.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers (im Doppel), an die IV-Stelle Zug, an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 2 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 27. Juli 2022

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am