



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz

Dr. iur. Matthias Suter und lic. iur. Ivo Klingler

Gerichtsschreiber: MLaw Patrick Trütsch

U R T E I L vom 28. September 2022 *[rechtskräftig]*

gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

vertreten durch B. \_\_\_\_\_

gegen

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

Beschwerdegegnerin

betreffend

Invalidenversicherung

(Hilflosenentschädigung)

S 2021 83 / S 2022 104

A. Der 2003 geborene Versicherte, A.\_\_\_\_\_, wurde am 4. Juni 2012 von seiner Mutter bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (IV-act. 1). Die IV-Stelle Zug anerkannte das Geburtsgebrechen Ziff. 405 und erteilte Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (IV-act. 11) und für ambulante Psychotherapie (IV-act. 12). Am 14. Juni 2019 ging bei der IV-Stelle schliesslich das Anmeldeformular "Hilflosenentschädigung Minderjährige" ein (IV-act. 61), woraufhin die IV-Stelle am 22. Oktober 2020 eine Abklärung der Hilflosigkeit vor Ort durchführte (IV-act. 104). Mit Vorbescheid vom 18. November 2020 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, er habe ab 1. Juni 2018 Anspruch auf eine Entschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit bei Aufenthalt zu Hause (IV-act. 101, S. 1). Hierauf reichte die Rechtsvertretung des Versicherten am 4. Januar 2021 einen Einwand gegen den Vorbescheid vom 18. November 2020 ein. Im Einwand war ein Anspruch ab dem 1. Juni 2014 auf Hilflosenentschädigung mittleren Grades und auf einen Intensivpflegezuschlag von sechs Stunden geltend gemacht worden (IV-act. 107). In der Verfügung vom 3. Mai 2021 sprach die IV-Stelle dem Versicherten schliesslich mit Wirkung ab 1. Juni 2018 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades bei Aufenthalt zu Hause zu, der Anspruch auf Intensivpflegezuschlag wurde verneint (Bf-act. 2).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 3. Juni 2021 (Datum Poststempel 4. Juni 2021) liess A.\_\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdeführer) beantragen, in Abänderung der Verfügung sei ihm rückwirkend ab 1. Juni 2014 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades und ein Intensivpflegezuschlag auszurichten. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der IV-Stelle (fortan auch: Beschwerdegegnerin). Zur Begründung liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, dass die Beschwerdegegnerin im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen einen behinderungsbedingten Mehraufwand von 30 Minuten pro Tag anerkenne, gleichzeitig im Abklärungsbericht festhalte, dass das nicht mehr altersgerechte Einschlafritual von ca. 23:00 Uhr bis 02:00 Uhr gehe. Es sei nicht nachvollziehbar, dass, obschon ein Einschlafritual von über drei Stunden festgehalten werde, aber ermessensweise nur ein behindertenbedingter Mehraufwand von 30 Minuten angerechnet werde. Es sei ein behinderungsbedingter Mehraufwand von mindestens zwei Stunden anzurechnen. Im Bereich der dauernden Überwachung sei eine persönliche Überwachung notwendig, da der Beschwerdeführer Gefahren nicht (richtig) einschätzen und von den Eltern auch nicht aus den Augen gelassen werden könne. Im Fragebogen zur Hilflosigkeit und Betreuungsaufwand hätten die Eltern die Frage der persönlichen Überwachung zwar verneint, jedoch hinzugefügt, dass sie anwesend sein müssen.

Aufgrund der Schwierigkeiten der Eltern des Beschwerdeführers mit der deutschen Sprache sei davon auszugehen, dass die Frage nicht richtig erfasst und das Kreuz falsch gesetzt worden sei. Mit der handschriftlichen Anmerkung, die Eltern müssten jederzeit anwesend sein, sei die Frage ergänzend beantwortet und die Frage der dauernden persönlichen Überwachung bejaht worden. Der Beschwerdeführer sei in sämtlichen Lebensbereichen, ausser beim Essen, auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen. Der behinderungsbedingte Mehraufwand in den einzelnen Bereichen sei gesamthaft weit über vier Stunden pro Tag. Somit stehe dem Beschwerdeführer ein Intensivpflegezuschlag zu. Gegen die in der Verfügung gerügten, verspäteten Anmeldung für Hilflosenentschädigung führte die Vertreterin des Beschwerdeführers aus, dass die Eltern bei der IV-Anmeldung für medizinische Massnahmen am 4. Juni 2012 keine Kenntnis über Hilflosenentschädigung gehabt hätten. Die Beschwerdegegnerin hätte sie im Rahmen ihrer Beratungspflicht im Sinne von Art. 27 ATSG über die Möglichkeit einer Hilflosenentschädigung aufklären müssen. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts wahre die versicherte Person mit der rechtsgenügenden Anmeldung grundsätzlich alle ihr zu diesem Zeitpunkt gegenüber der IV bestehenden Leistungsansprüche, selbst wenn diese im Anmeldeformular nicht im Einzelnen angegeben werden. Der Leistungsbeginn werde daher im Rahmen der Verjährungsfrist, für fünf Jahre vor Eingang des Leistungsgesuchs, d.h. ab 1. Juni 2014 beantragt (act. 1).

C. Der mit Verfügung vom 7. Juni 2021 verlangte Kostenvorschuss von Fr. 800.– wurde vom Beschwerdeführer fristgerecht bezahlt (act. 2–3).

D. In ihrer Vernehmlassung vom 2. September 2021 anerkannte die IV-Stelle pendente lite den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades rückwirkend ab 1. Juni 2014. Der Anspruch auf Ausrichtung eines Intensivpflegezuschlages sei weiterhin abzuweisen. Als Begründung brachte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen vor, dass sich vorliegend unter Berücksichtigung aller Umstände beim Lebensbereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen das Anrechnen eines durchschnittlichen Mehraufwands von 30 Minuten pro Tag als absolut angemessen erweise. Die persönliche Überwachung verneinte die Beschwerdegegnerin aufgrund der Ausführungen im Abklärungsbericht zur Situation und zu den Fähigkeiten des Beschwerdeführers. Dem Beschwerdeführer stehe deswegen kein Intensivpflegezuschlag zu (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. In der Verfügung vom 10. August 2022 sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer eine Entschädigung wegen mittlerer Hilfslosigkeit ab 1. Juni 2014 bis 31. Dezember 2021 (Erreichen des 18. Altersjahrs im Dezember 2021) zu. Bezüglich des Anspruches auf Intensivpflegezuschlag habe weiterhin die Verfügung vom 3. Mai 2021 Geltung. Diese wurde dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht.

G. Am 29. August 2022 liess der Versicherte eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 10. August 2022 einreichen (act. 1 im Verfahren S 2022 104).

H. Mit Schreiben vom 31. August 2022 wurde der Verwaltung die neue Beschwerde zur Kenntnis gebracht und gleichzeitig darauf hingewiesen, dass diese im vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren S 2021 83 behandelt und auf die Einholung einer Vernehmlassung zufolge Verweises des Beschwerdeführers auf seine bisherigen Rechtsschriften verzichtet werde (act. 2 im Verfahren 2022 104).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu: 3. Mai 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 mit Hinweisen).

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 vom 3. Mai 2021 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 AHV IVG; 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 3. Mai 2021; diese ging am 5. Mai 2021 bei der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 4. Juni 2021 der Post übergeben und ging am 7. Juni 2021 beim Verwaltungsgericht Zug ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist ist somit eingehalten. 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<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> 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 Praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: An-/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Ab-liegen, Essen, Körperpflege, Verrichtung der Notdurft, Fortbewegung (im oder ausser Haus)/Pflege gesellschaftlicher Kontakte (BGE 127 V 94 E. 3c; 125 V 297 E. 4a). 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<sup>ter</sup> 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 Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10). Gestützt auf die entsprechende Delegationsnorm in Art. 42<sup>ter</sup> 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. Grundsätzlich unerheblich ist die Umgebung, in welcher sich die versicherte Person aufhält. Es darf für die Bemessung der Hilflosigkeit keinen Unterschied machen, ob die versicherte Person in der Familie, privat oder in einem Pflegeheim lebt. 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 Nach 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 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 (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). Diese Rechtsprechung ist auf Abklärungsberichte für Ansprüche auf Hilflosenentschädigung analog anwendbar. Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Leistung ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich (BGE 130 V 61 E. 6.1.1).

4.

4.1 Der Versicherungsträger kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid, gegen die Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt (Art. 53 Abs. 3 ATSG). Nach der Rechtsprechung kommt diese Bestimmung nur zum Tragen, wenn die Behörde zu Gunsten der Beschwerde führenden Partei verfügt. Denn eine lite pendente erlassene Verfügung beendet den Streit nur insoweit, als damit den Begehren der Beschwerde führenden Partei entsprochen wird (BGer 9C\_22/2019 vom 7. Mai 2019 E.3.1). Die Verwaltung ist befugt, von sich aus ganz oder teilweise neu zu verfügen. Akzeptiert sie den gegnerischen

Standpunkt somit nur teilweise, hat das Gericht die übrigen strittigen Begehren weiterhin zu behandeln (vgl. Martin Tanner, Wiedererwägung, Revision von ursprünglich fehlerhaften und Anpassung von nachträglich fehlerhaft gewordenen Verfügungen, 2021, S. 51 ff.).

4.2 Mit Verfügung vom 10. August 2022 sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades ab 1. Juni 2014 zu. Bezüglich des Anspruches auf einen Intensivpflegezuschlag gelte weiterhin die Verfügung vom 3. Mai 2021, womit ein solcher verneint wurde. Damit hat die Verwaltung ihre Verfügung vom 3. Mai 2021 teilweise pendente lite in Wiedererwägung gezogen, was zulässig ist (vgl. E. 4.1 hiavor). Da die IV-Stelle mit der Zusprache einer Hilflosenentschädigung mittleren Grades ab 1. Juni 2014 dem Antrag des Beschwerdeführers in dieser Hinsicht vollumfänglich entspricht, ist das vorliegende Verfahren insoweit gegenstandslos geworden. Hinsichtlich des Intensivpflegezuschlages hat die Verfügung vom 3. Mai 2021 weiterhin Bestand.

4.3 Gegen die Verfügung vom 10. August 2022, womit nunmehr (nur) ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades ab 1. Juni 2014 zugesprochen und im Übrigen auf die Verfügung vom 3. Mai 2021 verwiesen wurde, liess der Versicherte am 29. August 2022 Beschwerde erheben (act. 1 im Verfahren S 2022 104). Da jedoch darin seinem Antrag vollumfänglich entsprochen wird und keine Wiedererwägung in Bezug auf den Intensivpflegezuschlag vorgenommen wurde – vielmehr erklärte die IV-Stelle, dass diesbezüglich die ursprüngliche Verfügung vom 3. Mai 2021 weiterhin Geltung habe –, fehlt es an einem Rechtsschutzinteresse. Auf die Beschwerde im Verfahren S 2022 104 ist deshalb nicht einzutreten.

5. Vorliegend ist der Anspruch auf Hilflosenentschädigung mittleren Grades ab 1. Juni 2014 unbestritten. Strittig und zu prüfen ist demnach einzig noch, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag verneinte.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 3. Mai 2021 im Wesentlichen auf den Abklärungsbericht vom 22. Oktober 2020 und anerkannte einen Mehraufwand in den Bereichen des An-/Auskleidens von 45 Minuten ab Dezember 2006, beim Verrichten der Notdurft von 20 Minuten ab Dezember 2009, bei der Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte (nicht anrechenbar) ab Dezember 2011 und der Körperpflege von 60 Minuten ab Dezember 2013. Im Bereich Lebensverrichtung Aufstehen/Absitzen/Abliegen anerkannte die Beschwerdegegnerin einen

Betreuungsaufwand von ermessensweise 30 Minuten pro Tag und verneinte eine dauernde Überwachung (vgl. Bf-act. 2). Die Parteien einigten sich in den Lebensbereichen An-/Auskleiden, Verrichten der Notdurft, Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte und Körperpflege auf einen Betreuungsaufwand von 2 Stunden und 5 Minuten. Strittig ist somit einzig der Betreuungsaufwand von 30 Minuten im Lebensbereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen und die dauerhafte Überwachung.

Zuerst ist zu beurteilen, ob der Abklärungsbericht vom 22. Oktober 2020 die von der Rechtsprechung an den Beweiswert eines derartigen Berichts gestellten Anforderungen erfüllt. Der Bericht wurde von einer erfahrenen und qualifizierten Fachperson verfasst, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse (Besuch im Zentrum C. \_\_\_\_\_) sowie der gesundheitlichen Situation (Atypischer Autismus, Geburtsgebrechen Ziff. 405) des Beschwerdeführers hatte. An der Abklärung vor Ort waren die Eltern des Beschwerdeführers anwesend, die Bezugsperson des Zentrums C. \_\_\_\_\_ sowie die rechtliche Vertretung des Beschwerdeführers. Der Abklärungsbericht führt auf, bei welchen Verrichtungen der Beschwerdeführer Hilfestellungen braucht, welcher Art diese sind und wie oft diese anfallen. In der Einführung des Abklärungsbericht der Beschwerdegegnerin steht, dass der Beschwerdeführer im Alltag viel Aufmerksamkeit fordere und nicht alleine gelassen werden könne, da er Gewissheit brauche, dass jemand anwesend sei (IV-act. 104, S. 1). Dass der Beschwerdeführer nicht alleine gelassen werden könne bzw. aufgrund seiner Angstzustände nicht gelassen werden wolle, gibt die Fachperson auch im weiteren Verlauf des Berichts zu den einzelnen Lebensbereichen zu Papier: Sie führt aus, dass der Beschwerdeführer für jedes angezogene Kleidungsstück gelobt werden wolle, nicht von sich aus alleine ins Bett gehe, beim Duschen immer eine Person anwesend sein müsse, da er sonst die Dusche abrupt verlasse und sich auf die Suche nach jemanden mache. Das Gleiche gelte beim Toilettengang, auch hier wolle der Beschwerdeführer immer jemanden in seiner Nähe wissen. Der Beschwerdeführer habe zu Hause auch Angst alleine auf einem Stockwerk zu bleiben. Draussen müsse er nah begleitet werden, da man nie wisse, was er mache, da er Angst vor Tieren habe, die Verkehrsregeln nicht kenne und Gefahren nicht einschätzen könne (IV-act. 104, S. 2–4). Die ständige Überwachung hat die Fachperson hingegen kommentarlos und unbegründet verneint (IV-act. 104, S. 6). Dies steht in Kontrast zu den vorhergehenden Aussagen des Berichts. Weswegen die Fachperson annimmt, dass der Beschwerdeführer im sonstigen Alltag (neben dem Anziehen, dem Duschen, dem Toilettengang etc.) nicht auch ständig eine Aufsichtsperson um sich zu haben braucht, ohne die der Beschwerdeführer gemäss Akten Angstzustände bekommt, hat die Fachperson ungeklärt gelassen und damit den

vorgenannten eigenen Ausführungen im Bericht ohne Begründung widersprochen. Hinsichtlich des Lebensbereichs Aufstehen/Absitzen/Abliegen fasste die Fachperson zusammen, dass der Beschwerdeführer ohne wiederholtes Intervenieren der Betreuungspersonen nicht von sich aus Schlafen würde, dies dauere ungefähr von 23:00 Uhr bis 2:00 Uhr. Es bedürfe Einschlafrituale zu Hause wie auch unter der Woche im Zentrum C.\_\_\_\_\_. Trotz dieser Ausführungen hat die Fachperson einen Mehraufwand von 0 Minuten in diesem Lebensbereich angegeben. Der Abklärungsbericht ist mit seinen widersprüchlichen Darstellungen nicht durchgehend plausibel und zu wenig detailliert begründet. Um eine vollständige Beurteilung des vorliegenden Falles vornehmen zu können, müssen deswegen auch die verschiedenen Arztberichte zur Beurteilung des Falles herangezogen werden:

5.2 In ihrem Arztbericht an die IV-Stelle (Eingang am 3. August 2012) stellten Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Leitende Ärztin, E.\_\_\_\_\_, und F.\_\_\_\_\_, diplomierte Psychologin FH, die Diagnose des atypischen Autismus (ICD-10: F84.1) und des Geburtsgebrechens Ziff. 405. Sie bejahten den behinderungsbedingten Mehraufwand an Hilfeleistung oder persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem Nichtbehinderten gleichen Alters seit Februar 2010 (IV-act. 7, S. 2).

5.3 Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Kinder und Jugend Medizin, Kinderarzt des Beschwerdeführers, diagnostizierte in seinem Arztbericht vom 25. Juli 2012 beim Beschwerdeführer ebenfalls die Diagnose des atypischen Autismus (erstmalig gestellt am 25. Juni 2010) sowie des Geburtsgebrechens Ziff. 405. Der Beschwerdeführer sei auf Ergotherapie, Sonderschulung, Psychomotoriktherapie, regelmässige Arztbesuche und Elternberatung angewiesen. Zudem bestehe ein behinderungsbedingter Mehraufwand an Hilfeleistung oder persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem Nichtbehinderten gleichen Alters seit Februar 2010 (IV-act. 6, S. 2 f.). Ab Februar 2015 traten Verhaltensstörungen auf, die nicht in den Griff zu kriegen waren, weswegen der behandelnde Kinderarzt die Therapien intensivierte (IV-act. 26). Im Verlaufsbericht vom 22. September 2015 an die IV-Stelle stellte Dr. G.\_\_\_\_\_ fest, dass der Verlauf der Krankheitsgeschichte des Beschwerdeführers eher durch Rückschritte als Fortschritte geprägt sei. Im Falle von zunehmenden Aggressionen sei die Abgabe von Risperdal zu bedenken (IV-act. 29). Im darauffolgenden Verlaufsbericht an die IV-Stelle vom 24. Mai 2016 diagnostizierte Dr. G.\_\_\_\_\_ eine ganz akute Krise mit Hyperphagie und willentlichem Urinieren. Der Beschwerdeführer sei nur schwer zugänglich von aussen und sei voll betreuungspflichtig (IV-act. 40). Doktor G.\_\_\_\_\_ legte im Verlaufsbericht für die

IV-Stelle am 26. April 2021 dar, dass der Beschwerdeführer bis zu diesem Zeitpunkt einen extrem schwierigen Verlauf gehabt habe, ständige Überwachung notwendig sei, da ohne andauernde Überwachung eine erhebliche Selbstgefährdung drohe. Seine Intelligenz lasse nicht zu, dass der Beschwerdeführer sich seines Verhaltens bewusst sei. Als Prognose erwartete der Kinderarzt eine dauerhafte Behandlung mit Risperdal, da der Beschwerdeführer sonst zu aggressiv werde. Der Beschwerdeführer müsse zudem dauernd wie ein kleines Kind überwacht werden (IV-act. 118).

5.4 Im Verlaufsbericht der Ergotherapie vom 3. Juni 2013 wurde der Beschwerdeführer als ein ruhiger, aber sehr ängstlicher Junge beschrieben, der Angst bekomme, sobald er eine Tätigkeit selbstständig erledigen müsse, z.B. selbstständiger Toilettengang. Hierbei stelle er sicher, dass eine Therapeutin immer in seiner Nähe sei. Um in sein Klassenzimmer zu gelangen, brauche der Beschwerdeführer zwar keine enge Begleitung, aber es sei notwendig ihn zu beobachten (IV-act. 20). Im Verlaufsbericht der Ergotherapie vom 5. Juli 2016 wird der Beschwerdeführer als zunehmend nervös bezeichnet, sodass bereits kleine Veränderungen ihn verunsichern und zu zunehmender Unruhe führten. Zudem wird festgehalten, dass dem Beschwerdeführer das realistische Einschätzen von Umweltgefahren grosse Schwierigkeiten bereitet und aus diesem Grund an seinem Gefahrenbewusstsein weitergearbeitet werden müsse (IV-act. 43).

5.5 Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und Dr. med. I.\_\_\_\_\_ aus dem Spital J.\_\_\_\_\_ begründeten am 29. Juli 2015 die im Februar 2015 aufgetretene Verhaltensverschlechterung durch psychoreaktive, wahrscheinlich Pubertäts-assoziierte Veränderungen. Sie stellten fest, dass der Beschwerdeführer ab Februar 2015 zunehmend aggressive Phasen gehabt habe, in welchen er ganz plötzlich wütend gewesen sei und die Eltern umklammerte z.T. auch gekniffen habe. Manchmal habe er auch sich selber gekniffen. Solche Impulsdurchbrüche könnten durch lärmige Umgebung oder Ansammlung von vielen Menschen ausgelöst werden oder auch aufgrund der Frustration des Beschwerdeführers, sich nicht gut ausdrücken zu können (IV-act. 27).

5.6 In der Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung für Minderjährige vom 12. Juni 2019 bejahten die Eltern des Beschwerdeführers die persönliche Überwachung und gaben an, dass der Beschwerdeführer nicht alleine gelassen werden könne; die Familie müsse immer bei ihm bleiben, um zu kontrollieren was er mache. Er habe das richtige Gefühl für Gefahren nicht. Die Pflegebedürftigkeit bestehe in diesem Umfang seit Februar 2010 (IV-act. 61). Im Fragebogen zur Hilflosigkeit und den Betreuungsaufwand

ergänzte die Mutter am 28. September 2020, dass sich der Beschwerdeführer im Bereich der Fortbewegung in der Wohnung selbstständig bewege, er könne jedoch nicht alleine gelassen werden. Im Freien und zu Anlässen müsse der Beschwerdeführer immer begleitet werden. Dasselbe gelte auch für Arzt/Therapiebesuche, da der Beschwerdeführer Gefahren nicht einschätzen könne. Bei den Angaben zum Bedarf der persönlichen Überwachung verneinte dies die Mutter des Beschwerdeführers, fügte handschriftlich daneben hinzu: "Aber wir müssen anwesend sein" (IV-act. 97, S. 5 und 8).

6. Diese Akten sind nun nach dem im Sozialversicherungsrecht generell herrschenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu würdigen.

7.

7.1 Zum Hilfsbedarf im umstrittenen Lebensbereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen ergibt sich Folgendes:

7.1.1 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. KSIH Rz. 8016.1 präzisiert hierzu, dass verbale Aufforderungen sich hinzusetzen oder aufzustehen, sich ins Bett zu legen oder vom Bett aufzustehen nicht erheblich sind. Die Handlung muss aktiv begleitet werden (ständige Präsenz und Kontrolle). Gemäss KSIH Rz. 8016.2 begründen Schlafrituale keine Hilflosigkeit und können nicht im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen anerkannt werden, es sei denn, dass das Ausmass deutlich über die übliche Norm an altersentsprechender Betreuung (Zuwendung) hinausgeht. Dies müsste jedoch in bestehenden ärztlichen Berichten klar dokumentiert sein (medizinische Behandlungsmassnahmen wie z.B. Medikamentenabgabe wurden in Betracht gezogen). Mindestens bis zum 8. Altersjahr ist das Zeitnehmen beim Zubettgehen in Form von Zuwendungen, körperlicher Nähe zwischen Kind und Eltern, Austausch, Liedern, Gebet, Hörspielen usw. altersentsprechend.

7.1.2 Der Beschwerdeführer war am 1. Juni 2014 fast 11-jährig und zum Zeitpunkt des Abklärungsberichts vom 22. Oktober 2020 fast 17-jährig, damit weit über dem 8. Altersjahr. Diesbezüglich ist ersichtlich, dass ein Einschlafritual – zu Hause und im Zentrum C. \_\_\_\_\_ – von über drei Stunden, wie im Abklärungsbericht vom 22. Oktober 2020 angegeben, offensichtlich nicht mehr altersgerecht war bzw. sein kann. Der

Kinderarzt des Beschwerdeführers bestätigte am 16. Januar 2021 denn auch, dass das Einschlafritual des Beschwerdeführers nicht mehr altersgerecht sei (IV-act. 111). Dem Abklärungsbericht ist zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer auch regelmässig das Schlafmedikament Slenyto verabreicht wird, wohl auch um das exzessive Einschlafprozedere zu verkürzen. Gemäss Anhang IV des KSIH ist für Hilfe im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen für Kinder, die älter als 10 Jahre sind und hier noch Hilfestellung benötigen, ein Mehraufwand von 30 Minuten anzurechnen. Ein Kind müsste ab 10 Jahren ohne Hilfe einschlafen können, weswegen die altersentsprechende Hilfe in diesem Lebensbereich 0 Minuten beträgt. Zu den 30 Minuten kommt der Zusatz bei benötigten Einschlafritualen für Kinder ab 10 Jahren; dort kann der effektive Aufwand, maximal 60 Minuten, addiert werden. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ermessensweise im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen 30 Minuten und damit den Grundbedarf für ein Kind, das ab 10 Jahren noch Hilfestellungen in diesem Bereich braucht. Dem Beschwerdeführer, dessen ausuferndes Einschlafritual drei Stunden dauert, kann aufgrund dessen ein Zusatz von 60 Minuten zugesprochen werden. Folglich ist den Eltern des Beschwerdeführers ein Total von 90 Minuten im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen als Mehraufwand anzuerkennen.

7.2 Zur dauernden Überwachung gemäss Art. 39 Abs. 3 IVV ist Folgendes auszuführen: Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung entsteht ein Anspruch auf einen pauschalen Intensivpflegezuschlag im Sinne von Art. 39 Abs. 3 IVV noch 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 (BGer 8C\_741/2017 vom 17. Juli 2018 E. 3.3.1 mit weiteren Hinweisen).

Die Überwachung ist 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. "Dauernd" heisst nicht rund um die Uhr, sondern ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen. Dies kann nach der Rechtsprechung erfüllt sein, wenn bei einer versicherten Person beispielsweise Anfälle zuweilen nur alle zwei bis drei Tage auftreten, diese aber

unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgen, sodass tägliche Überwachung vonnöten ist. Das Erfordernis der Dauer bedingt auch nicht, dass die betreuende Person ausschliesslich an die überwachte Person gebunden ist. Ob Hilfe und persönliche Überwachung notwendig sind, ist objektiv nach dem Zustand der versicherten Person zu beurteilen (BGer 8C\_741/2017 vom 17. Juli 2018 E. 3.3.2 mit weiteren Hinweisen).

7.2.1 Aus den Akten der IV-Stelle ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines atypischen Autismus ein äusserst ängstlicher Junge ist, welcher auf grosse Unterstützung von seiner Familie oder von auswärtigen Personen angewiesen ist und bei ihm auch ein Gesundheitsschaden (Atypischer Autismus, Geburtsgebrechen Ziff. 405) und ein IQ < 70 vorliegt (vgl. IV-act. 104). Eine häufige Problematik von autistischen Kindern ist ihre fehlende Wahrnehmung der Umwelt und von möglichen Gefahren, die unterschiedlich stark ausgebildet sein kann. Weiter sind autistische Kinder in bestimmten Situationen gefährdet, sich selbst zu verletzen oder fremd aggressives Verhalten zu zeigen. Beides hat gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung und KSIH Einfluss auf die benötigte Überwachung des autistischen Kindes und ist hier anhand der IV-Akten zu beurteilen. Die Eltern beschreiben den Beschwerdeführer in der Anmeldung zur Hilflosenentschädigung vom 12. Juni 2019 als unselbstständig und gaben an, dass er sehr viel Hilfe in den verschiedenen Lebensbereichen benötige und er nicht alleine gelassen werden könne, da er kein Gefühl für Gefahren habe (IV-act. 61). Das Verneinen der persönlichen Überwachung im Fragebogen zur Hilflosigkeit und über den Betreuungsaufwand vom 28. September 2020, ausgefüllt von der Mutter des Beschwerdeführers, widerspricht jedoch dieser sowie auch den übrigen Aussagen der Eltern (IV-act. 97, S. 8). Es ist zu hinterfragen, ob die Mutter resp. die Eltern vorliegend die Frage im Fragebogen richtig verstanden haben oder – wie die Beschwerdegegnerin behauptet – die dauernde persönliche Überwachung bewusst verneinten. Wie bereits ausgeführt, haben die Eltern in der Anmeldung zur Hilflosenentschädigung vom 12. Juni 2019 Gegenteiliges zur Überwachung ihres Sohnes angegeben und bei der persönlichen Überwachung "ja" angekreuzt. Da die Frage im Fragebogen zur Hilflosigkeit und zum Betreuungsaufwand anders formuliert war, als noch in der Anmeldung zur Hilflosenentschädigung, kommt das Gericht zum Schluss, dass die Frage von der Mutter des Beschwerdeführers wohl falsch verstanden wurde, da es allen übrigen Aussagen der Eltern widerspricht. Aufgrund der fehlenden deutschen Sprachkenntnisse der Eltern lässt sich dies auch erklären. Dem Beschwerdeführer darf diese Falschangabe in Bezug auf seine dauernde persönliche Überwachung nicht negativ angerechnet werden.

7.2.2 Die übrigen Angaben der Eltern in der Anmeldung zur Hilflosenentschädigung und dem Fragebogen decken sich mit verschiedenen Verlaufsberichten der Ergotherapie des Beschwerdeführers (vgl. IV-act. 20, 43, 56 und 82). In diesen wird wiederholt thematisiert, dass der Beschwerdeführer ständig unruhig sei, erst durch klare/enge Strukturen und ständige Anwesenheit einer Betreuungsperson die nötige Stabilität erhalte und ihm die Selbständigkeit fehle. Der Kinderarzt Dr. G. \_\_\_\_\_ bejahte denn auch einen behinderungsbedingten Mehraufwand oder die persönliche Überwachung im Vergleich zu einem Nichtbehinderten gleichen Alters bereits im Jahr 2012 rückwirkend auf 2010 (IV-act. 6, S. 3). Dasselbe gilt für Dr. D. \_\_\_\_\_ und die Psychologin F. \_\_\_\_\_, welche ebenfalls dem behinderungsbedingten Mehraufwand oder der persönlichen Überwachung bereits 2012 rückwirkend für 2010 zustimmten (IV-act. 7, S. 2). Aus den Akten ist ab 2015 eine medizinische Verschlechterung des Zustands des Beschwerdeführers ersichtlich. Ab diesem Zeitpunkt verhielt sich der Beschwerdeführer auch zunehmend aggressiv gegenüber seinen Eltern und sich selbst (IV-act. 30 und 73). Gemäss den Aussagen des Kinderarztes Dr. G. \_\_\_\_\_ vom 26. April 2021 wird der Beschwerdeführer das Medikament Risperdol wohl von nun an durchgehend nehmen müssen, um die Aggressivität kontrollieren zu können. Zudem werde er aufgrund erheblicher Selbstgefährdung dauernd überwacht werden müssen. Die Intelligenz des Beschwerdeführers lasse es nicht zu, dass er sich seines Verhaltens bewusst sein könne, da er auf dem Niveau eines Kleinkindes sei (IV-act. 118). Folglich ergibt sich das Bild, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner fehlenden kognitiven Fähigkeiten und dem fehlenden Verständnis von Gefahren und seinen Angstzuständen eine persönliche Überwachung im Vergleich zu einem Nichtbehinderten Kind gleichen Alters ab 2010 benötigt. Hinzu kam ab 2015 das Merkmal der Aggressivität und die weitere Symptomatik, wie die Hyperphagie und das willentliche Urinieren, welche die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung noch verstärken.

7.2.3 Die Schulberichte des Zentrums C. \_\_\_\_\_ aus den Jahren 2018/2019 und 2019/2020 deuten erstmals mögliche Fortschritte in der Selbstständigkeit des Beschwerdeführers an (IV-act. 69 und 92). Dem Schulbericht von 2018/2019 lässt sich entnehmen, dass die Schule die Selbstständigkeit des Beschwerdeführers fördert und sie ihn zweimal in der Woche alleine zur Bäckerei schicken würden. Diese Aussage wird jedoch wieder abgeschwächt, da der Beschwerdeführer immer noch von einer Begleitperson überwacht wird, nach welcher er sich auch aktiv immer wieder umsehen würde (IV-act. 69, S. 3). Der Beschwerdeführer ist also auch noch kurz vor seiner

Volljährigkeit auf dauernde Überwachung angewiesen. Dies belegt auch die Aussage des Schulpsychologischen Dienstes, welcher am 5. Februar 2018 darlegte, dass der Beschwerdeführer eng und intensiv begleitet werden müsse und eine integrative Schulung nicht umgesetzt werden könne (IV-act. 72, S. 2).

Das Gericht hat die vorgebrachten Unterlagen zur dauernden Überwachung anhand des generell herrschenden Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu würdigen. Der Beschwerdeführer braucht gemäss mehreren Berichten von Ärzten und Therapeuten seit 2010 dauernde persönliche Überwachung und kann nur kurz ohne eine Aufsichtsperson auskommen. Es besteht bei ihm die Gefahr, dass er sich selber verletzt, da er die Gefahren nicht selber einschätzen kann. Die Schulberichte können diesen Eindruck nicht widerlegen. Im Falle von Veränderungen, sodass der Beschwerdeführer mit zunehmendem Alter selbstständiger werden würde, folglich auf weniger Überwachung angewiesen wäre, hat die Beschwerdegegnerin eine erneute Prüfung vorzunehmen. Im Hinblick auf die höchstrichterliche Rechtsprechung und das KSIH erfüllt der Beschwerdeführer die Voraussetzungen der dauernden persönlichen Überwachung gemäss Art. 39 Abs. 3 Satz 1 IVV. Dem Beschwerdeführer ist aus diesem Grund ein zusätzlicher Betreuungsaufwand von zwei Stunden zuzusprechen.

8. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung vom 3. Mai 2021 hinsichtlich der Hilflosenentschädigung mittleren Grads pendente lite in Wiedererwägung gezogen hat und dem Antrag des Beschwerdeführers – Beginn des Anspruchs ab 1. Juni 2014 – vollumfänglich entsprochen hat. Diesbezüglich ist die Beschwerde im Verfahren S 2021 83 gegenstandslos geworden.

Im Weiteren steht fest, dass die Beschwerdegegnerin die Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers im Lebensbereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen zu Unrecht auf 30 Minuten festsetzte, es sind in diesem Bereich 90 Minuten anzurechnen. Ebenfalls zu beanstanden ist der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin die dauernde Überwachung ablehnte. Die dauernde Überwachung ist zu bejahen und mit zwei Stunden zusätzlich zu beziffern. Folglich liegt ein behinderungsbedingter Mehraufwand von insgesamt 5 Stunden und 35 Minuten vor. Demnach hat der Beschwerdeführer gestützt auf Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 i.V.m. Art. 39 Abs. 1 IVV Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag ab 1. Juni 2014, so dass die erhobene Beschwerde im Verfahren S 2021 83, soweit sie nicht gegenstandslos geworden ist, gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 3. Mai 2021 insoweit

aufzuheben ist, als sie dem Beschwerdeführer keinen Intensivpflegezuschlag zugesprochen hat.

Wie zudem in Erwägung 4 dargelegt, ist auf die Beschwerde im Verfahren S 2022 104 mangels eines Rechtsschutzinteresses nicht einzutreten, entspricht die Verfügung vom 10. August 2022 doch vollumfänglich dem Antrag des Beschwerdeführers auf Zusprache einer Hilflosenentschädigung mittleren Grades ab 1. Juni 2014.

9.

9.1 Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG i.V.m. Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG kostenpflichtig. Für das Verfahren S 2021 83 ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche auf Fr. 800.– festgesetzt wird und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens von der Beschwerdegegnerin zu tragen ist. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– vollumfänglich zurückzuerstatten. Die Aufhebung einer die Leistung ablehnenden Entscheidung zugunsten weiterer Abklärung wird (auch) im kantonalen Verfahren hinsichtlich der Kostenfolgen einem vollumfänglichen Obsiegen gleichgestellt. Dies gilt sinngemäss auch bei einer Verfahrensabschreibung nach Rücknahme der strittigen Verfügung *lite pendente* (BGer 9C\_612/2014 vom 5. November 2014 E.2.2.). Im Übrigen wird die Beschwerde im Verfahren S 2021 83 gutgeheissen, weshalb dem Beschwerdeführer zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG auszurichten ist, welche ermessensweise auf Fr. 3'300.– (inkl. Barauslagen und MWST) festzusetzen ist.

9.2 Für die Beschwerde im Verfahren S 2022 104 werden umständehalber keine Kosten erhoben und eine Parteientschädigung ist nicht geschuldet.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Verfahren S 2021 83 und S 2022 104 werden vereinigt.
2. Die Beschwerde im Verfahren S 2021 83 wird, soweit sie in Bezug auf die Hilflosenentschädigung mittleren Grades nicht gegenstandslos geworden ist, gutgeheissen und die Verfügung vom 3. Mai 2021 aufgehoben. Es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Juni 2014 auch Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag entsprechend einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens vier Stunden hat.
3. Auf die Beschwerde im Verfahren S 2022 104 wird nicht eingetreten.
4. Im Verfahren S 2021 83 wird eine Spruchgebühr von Fr. 800.– erhoben und der Beschwerdegegnerin auferlegt. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss im Betrag von Fr. 800.– zurückzuerstatten.
5. Im Verfahren S 2022 104 werden keine Kosten erhoben.
6. Im Verfahren S 2021 83 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung im Betrage von Fr. 3'300.– (inkl. MWST und Barauslagen) zu bezahlen.
7. Im Verfahren S 2022 104 wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
8. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
9. Mitteilung an die Vertreterin des Beschwerdeführers (im Doppel), an die IV-Stelle des Kantons Zug (Rechnung folgt nach Rechtskraft des Urteils), an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern, und zum Vollzug von Ziffer 4 im Dispositiv an die Finanzverwaltung des Kantons Zug.

Zug, 28. September 2022

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am