Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 3. August 2017 (720 16 339 / 199)

Invalidenversicherung

Anspruch auf Hilflosenentschädigung verneint: Der minderjährige Versicherte ist nur in einer alltäglichen Lebensverrichtung (Essen) eingeschränkt und bedarf keiner durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege. Unter diesen Umständen entfiel auch die Grundlage für die Ausrichtung eines Intensivpflegezuschlags.

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Margit Campell
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch B.____, wiederum vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	Hilflosenentschädigung

A. Der 2014 geborene A.____ leidet an zystischer Fibrose (Geburtsgebrechen Ziff. 459). Für dieses Leiden erteilte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) Kostengutsprache für medizinische Massnahmen. Am 28. August 2015 erfolgte zudem die Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung. Die IV-Stelle tätigte in der Folge verschiedene Abklärungen in medizi-

nischer Hinsicht sowie über die Verhältnisse vor Ort. Am 31. Oktober 2016 verfügte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren die Abweisung des Leistungsbegehrens. Zur Begründung brachte sie zusammenfassend vor, dass A.____ in einer alltäglichen Lebensverrichtung (Essen) Dritthilfe benötige. Zusätzlich bestehe seit Dezember 2014 ein Bedarf an dauernder Hilfe im Rahmen der Behandlungspflege.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch B.____, diese vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, mit Eingabe vom 2. Dezember 2016 Beschwerde ans Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei die Verfügung vom 31. Oktober 2016 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige sowie einen Intensivpflegezuschlag zu leisten. Eventualiter seien weitere Abklärungen zur Hilflosigkeit zu tätigen und im Anschluss daran sei erneut über den Anspruch zu entscheiden; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung mit Advokat Fullin als Rechtsvertreter beantragt. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden Berichten beruhe.

C. Mit Verfügung vom 6. Februar 2017 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsvertretung mit Advokat Fullin.

D. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 15. Februar 2017 die Abweisung der Beschwerde. Weiter stellte sie die gleichentags ergangene Stellungnahme der Abklärungsperson zu. Dieser ist zu entnehmen, dass im Zusammenhang mit der Atemphysiotherapie entgegen den Angaben im Abklärungsbericht vom 9. November 2015 nicht nur 2 x 15 Minuten pro Tag, sondern 2 x 30 Minuten zu berücksichtigen seien.

E. Im zweiten Schriftenwechsel (Replik vom 26. April 2017, Duplik vom 15. Mai 2017) hielten die Parteien im Wesentlichen an ihren Anträgen und an den bereits gemachten Ausführungen fest.

Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g :

1. Auf die form- und fristgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2. Strittig und zu prüfen ist die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung und auf einen Intensivpflegezuschlag hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 31. Oktober 2016 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Nach Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist eine Person hilflos, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 IVG).

3.2 Das Gesetz unterscheidet zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf; wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a - e IVV). Die Hilflosigkeit gilt gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a); sie in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden Überwachung bedarf (lit. b) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. c). Gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV gilt die Hilflosigkeit als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen täglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.

3.3 Nach ständiger Gerichtspraxis sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (BGE 133 V 463 E. 7.2, 127 V 97 E. 3c, 121 V 90 E. 3; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 1. April 2004, I 815/03, E. 1). Weiter muss die Hilfe Dritter regelmässig und erheblich sein. Der Begriff der Erheblichkeit ist in Relation zu setzen zum zeitlichen Aufwand, den die Hilfsperson hat. Die Hilfe ist mithin insbesondere erheblich, wenn die versicherte Person mindestens die Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung überhaupt nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustandes nicht vornehmen würde (Urteil des EVG vom 18. April 2002, I 660/01, E. 2b/aa; vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen, gültig ab 1. Januar 2016, Rz. 8026). Die Hilfe ist regelmässig, wenn sie die versicherte Person täglich benötigt

oder eventuell täglich nötig hat (KSIH Rz. 8025; ROBERT ROTTLIN, Die Hilflosigkeit als versichertes Risiko in der Sozialversicherung, Freiburg 1998, S. 150).

3.4 Das Erfordernis der dauernden persönlichen Überwachung als zusätzliche Anspruchsvoraussetzung gemäss Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen (ZAK 1984 S. 354 E. 2c). 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. Es handelt sich vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen, geistigen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist (BGE 107 V 136 E. 1b mit Hinweisen; ZAK 1990 S. 44 E. 2c). Die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung ist beispielsweise dann gegeben, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann (BGE 107 V 136 E. 2b mit Hinweisen) oder wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann (ZAK 1989 S. 174 E. 3b). Es ist nur eine dauernde persönliche Überwachung von einer gewissen Intensität anspruchsbegründend. Eine Überwachungsbedürftigkeit darf angenommen werden, wenn die versicherte Person ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder Drittpersonen gefährden würde (KSIH Rz. 8035). Da die Voraussetzungen in Bezug auf die Dritthilfe bei Vornahme der Lebensverrichtungen im Zusammenhang mit der mittelschweren Hilflosigkeit weit weniger umfassend sind als bei der schweren Hilflosigkeit (Art. 37 Abs. 1 IVV), ist der dauernden persönlichen Überwachung im Rahmen von Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV ein grösseres Gewicht beizumessen und nicht nur ein minimales wie bei Art. 37 Abs. 1 IVV (vgl. BGE 107 V 145 E. 1d mit Hinweisen). 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; SVR 2004 IV Nr. 25 S. 75; Urteil des EVG vom 13. Dezember 2005, I 466/05, E. 2.2.1). Eine dauernde Überwachung kann auch ein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag begründen (vgl. KSIH Rz. 8039).

3.5.1 Ebenso bezieht sich die durch das Gebrechen bedingte ständige und besonders aufwendige Pflege im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV praxisgemäss begrifflich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen (Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung; Kontaktaufnahme, vgl. BGE 133 V 450 E. 7.2). Auch sie wird als eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung verstanden, die infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist (BGE 107 V 136 E. 1b, 106 V 153 E. 2a; Urteile des Bundesgerichts vom 17. Juli 2014, 8C_920/2013, E. 2 und vom 24. August 2009, 8C_310/2009 E. 9.1; vgl. ferner Urteil des EVG vom 23. Januar 2003, I 231/02, E. 3.2). Dabei kann die Pflege aus verschiedenen Gründen aufwendig sein: Sie ist es nach einem quantitativen Kriterium, wenn sie einen grossen Zeitaufwand erfordert oder besonders hohe Kosten verursacht. In qualitativer Hinsicht kann sie es sein, wenn die pflegerischen Verrichtungen unter erschwerenden Umständen zu erfolgen haben, so etwa, weil sich die Pflege besonders mühsam gestaltet oder die Hilfeleistung zu aussergewöhnlicher Zeit (z.B. jeweils gegen Mitternacht) zu erbringen ist (Urteil des Bundesge-

richts vom 17. Juli 2014, 8C_920/2013, E. 2 sowie vom 10. Oktober 2013, 9C_384/2013 2013, E. 4.1, je mit Hinweisen).

3.5.2 Nach der im Zeitpunkt der streitbetroffenen Verfügung massgeblichen Verwaltungspraxis ist ein täglicher Pflegeaufwand von mehr als zwei Stunden sicher dann als besonders aufwendige Pflege zu qualifizieren, wenn erschwerende qualitative Momente mit zu berücksichtigen sind (Urteile des EVG vom 28. Januar 1993, I 314/92, und vom 25. Mai 1987, I 142/86). Bei einem täglichen Pflegeaufwand von mehr als drei Stunden kann eine Pflege als aufwendig qualifiziert werden, wenn mindestens ein qualitatives Moment (z. B. pflegerische Hilfeleistung in der Nacht) hinzukommt. Ab einem täglichen Pflegeaufwand von vier Stunden bedarf es keines weiteren qualitativen Moments (KSHI Rz. 8058; vgl. ferner Urteil des EVG vom 7. November 2001, I 633/00, E. 1). KSIH Rz. 8059 hält ferner fest, dass die Voraussetzungen der besonders aufwendigen Pflege bei solchen Versicherten als erfüllt gelten können, die an Mukoviszidose leiden oder Heimdialysen durchführen müssen. Soweit die Erfüllung der Voraussetzungen aus den Akten nicht eindeutig hervorgeht (d.h. ob wirklich mindestens zwei Stunden und erschwerende qualitative Momente oder mindestens vier Stunden Pflegeaufwand ausgewiesen sind), muss eine Abklärung vor Ort erfolgen (vgl. ferner Rz. 8063 betreffend Hilflosigkeit trotz Abgabe eines Hilfsmittels und dazu Urteil des Bundesgerichts vom 10. Oktober 2013, 9C_384/2013, E. 2). Eine leichte Hilflosigkeit ist indessen auch bei diesen Diagnosen nicht ohne weiteres anzunehmen, wie die Rechtsprechung ihrerseits klargestellt hat (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Oktober 2013, 9C_384/2013, E. 4.1).

3.5.3 In der ab Januar 2017 geltenden revidierten Fassung von KSIH Rz. 8058 f. werden als Beispiele von erschwerenden qualitativen Momenten genannt: hochgradige Spastik, überaus empfindliche Hautpflege z.B. bei Epidermolysis bullosa sowie pflegerische Hilfeleistung in der Nacht (22.00 - 06.00 Uhr). Als besonders aufwendige Pflege können z.B. komplexe Hautpflege bei Epidermolysis bullosa, Atemtherapie und Inhalationen, Bewegungsübungen (wenn ärztlich verordnet) berücksichtigt werden.

4. Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Die Ärztin bzw. der Arzt hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist (BGE 130 V 61 E. 6.1.1). Damit bei der Beurteilung der Hilflosigkeit einem Abklärungsbericht an Ort und Stelle voller Beweiswert zukommt, muss der Bericht folgenden Anforderungen genügen: Als Berichterstatterin wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen, regelmässig die Eltern, 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 der tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege 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 tätigenden 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, 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.2, 128 V 93). Diese mit Bezug auf die Bemessung der Hilflosigkeit ergangene Rechtsprechung gilt analog auch, wenn der Intensivpflegezuschlag zur Hilflosenentschädigung Minderjähriger streitig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. Dezember 2006, I 684/05, E. 4.1).

5.1 Vorliegend ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am Geburtsgebrechen Ziff. 459 leidet. Fest steht auch, dass die Voraussetzungen weder für eine Hilflosigkeit schweren noch mittleren Grades erfüllt sind. Eine Hilflosigkeit leichten Grades wird indes sinngemäss mit dem Argument geltend gemacht, es bestehe aufgrund der zystischen Fibrose ein Bedarf an ständiger und besonders aufwendiger Pflege im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV. Im Zeitpunkt der ersten Abklärung vor Ort war der Beschwerdeführer knapp 16 Monate alt. In diesem Alter benötigt jedes Kind für sämtliche alltäglichen Lebensverrichtungen die Hilfe von Drittpersonen. Da nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu beachten ist, ist zu prüfen, ob vorliegend eine erhöhte Hilfsbedürftigkeit besteht. Dabei sind im Wesentlichen folgende Berichte zu berücksichtigen:

5.2.1 In den Akten findet sich der Abklärungsbericht vom 9. November 2015. Dieser wurde aufgrund der Abklärung vor Ort erstellt, welche am 4. November 2015 im Beisein der Mutter des Beschwerdeführers und einer Mitarbeiterin der Kinderspitex C.___ stattfand. Diesem ist zu entnehmen, dass der Versicherte beim An- und Auskleiden, beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen, bei der Körperpflege und bei der Fortbewegung altersentsprechend sei. In der alltäglichen Lebensverrichtung Essen bedürfe er jedoch Hilfe von Drittpersonen. Er müsse seit August 2015 Sondennahrung zu sich nehmen, nachdem er das Essen verweigert und Gewicht verloren habe. Er sei damals hospitalisiert und dabei sei entschieden worden, dass er 3 x täglich über eine PEG-Sonde ernährt werde. Der Aufwand für diese Form der Ernährung betrage: Vorbereiten der Nahrung und der PEG-Sonde ca. 15 Min; tägliches Reinigen der PEG-Sonde ca. 15 Min. Die Nahrung werde via Sondomat zugeführt. Dies erfolge 2 x täglich während ca. 2 Stunden und 40 Minuten und am Abend während 4 Stunden 10 Min. (ab 19.00 Uhr). Gemäss der Mutter sei das Kind bis nach der Sondierung um ca. 23.00 Uhr wach. Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte insgesamt einen Mehraufwand von 60 Minuten (3 x 20 Minuten) in der Lebensverrichtung Essen. Weiter läge im Zusammenhang mit der Verrichtung der Notdurft ein Mehraufwand von täglich 12 Minuten vor, weil A.____ infolge seiner Grunderkrankung oft und eher weichen Stuhl habe, weshalb er 7 bis 10 Mal gewickelt werden müsse. Auch im Zusammenhang mit der besuchten Atemphysiotherapie wurde ein Mehraufwand von 6 Minuten täglich angerechnet. Im Rahmen der Behandlungspflege wurden pro Tag 2 x 30 Minuten fürs Inhalieren, 15 Minuten für die Sondenpflege und 30 Minuten für die Therapie berücksichtigt. Dem Bericht ist weiter zu entnehmen, dass die Spitexleistungen für den Beschwerdeführer 60 Minuten pro Tag betragen würden.

5.2.2 Der Beschwerdeführer befand sich vom 4. April 2016 bis 18. April 2016 in der Klinik D.____. Im Bericht vom 17. Mai 2016 wurden eine zystische Fibrose, eine Ernährungsstörung bei rezidivierendem Erbrechen nach PEG-Sonden-Anlage im August 2015 und eine Gedeihstörung genannt. Der Beschwerdeführer sei wegen einer Ernährungsstörung und rezidivierendem Erbrechen bei konsekutiv mangelndem Gedeihen vor dem Hintergrund einer bekannten zystischen Fibrose in die Klinik D.____ gekommen. Durch die bisherige Dauersondierung sei er in seiner Bewegungsfreiheit deutlich eingeschränkt und die Mutter habe nie zur Ruhe kommen können. Dadurch und durch das zusätzliche tägliche Stillen sei die Eigeninitiative zur oralen Nahrungsaufnahme weiter gemindert worden. In Zusammenarbeit mit der Ernährungsberatung sei eine Kostumstellung der Sondennahrung mit Reduktion des Volumens bei gleicher täglicher Kalorienzufuhr vorgenommen worden. Nun würden tagsüber 200 ml und abends 300 ml Nahrung verabreicht. Nachts sei zunächst Tee, später Nutrini Drink Multi Fibre zusätzlich angeboten worden. Unter diesem Regime sei kein Erbrechen mehr aufgetreten und der Stuhl habe sich normalisiert. Insgesamt sei die zusätzliche Trinkmenge deutlich angestiegen (ca. 250ml/Tag). Zudem sei der orale Kostaufbau langsam gefördert worden, indem kleine Portionen über den Tag verteilt angeboten worden seien. Die Gewichtskontrolle sei alle 2 Tage erfolgt, wobei der Beschwerdeführer in 14 Tagen 1,3 kg zugenommen habe (8,8 kg bei Eintritt, 9.08 kg bei Austritt). Die Mutter habe während des Aufenthalts abgestillt. Es sei geplant, dass der Beschwerdeführer daheim montags von den Grosseltern und mindestens 2 x pro Woche zusätzlich von einem anderem Familienmitglied bzw. der Spitex versorgt und gefüttert werde. Eine engmaschige logopädische Betreuung am Wohnort werde ebenfalls empfohlen, damit das Essen bzw. Kauen akzeptiert und die Nahrung im Mund behalten würden. Zum Ausschluss einer anatomischen Obstruktion im Bereich des oberen Magen Darm-Traktes sei die konsiliarische Vorstellung in der Radiologie des Spital E.____ zwecks Durchführung einer Abdomensonographie und der Magen-Darm-Passage (MDP) mit Kontrastmittel erfolgt. Sonographisch habe kein Hinweis auf eine Pylorusstenose nachgewiesen werden können. Während des Aufenthaltes habe der Beschwerdeführer täglich Physiotherapie erhalten und seine Eltern seien in den Methoden der Sekretdrainage angeleitet worden. So seien Bewegungsaktivitäten zur Schleimlösung und Positionen zur Verbesserung der Thoraxmobilität und Atmungsvertiefung eingehend geübt worden. Das Inhalieren habe sich insgesamt schwierig gestaltet, da der Beschwerdeführer praktisch alles abgelehnt habe und so keine effiziente Inhalation im Wachzustand möglich gewesen sei. Insgesamt habe eine psychosoziale Stabilisierung der Familie auch mittels unterstützender psychologischer Intervention erreicht werden können. Die Betreuung des Beschwerdeführers und den Geschwistern bei den Pädagogen sei tagsüber auch mit Sonde problemlos gewesen. Da die Mutter nachts jedoch weiter kaum zum Schlafen gekommen sei, sei die nächtliche Betreuung intermittierend vom Vater übernommen worden. Für zu Hause sei die nächtliche Entlastung durch den Vater in 2-tägigem Rhythmus geplant. Das Schlafverhalten habe sich bis zum Austritt gebessert, wobei der Beschwerdeführer nur zweimal nachts aufgewacht und mit einem Schoppen rasch wieder eingeschlafen sei.

5.2.3 Am 10. Mai 2016 wurde eine weitere Abklärung vor Ort durchgeführt. Im Bericht vom 10. August 2016 wurde beim Essen weiterhin ein Mehraufwand von 105 Minuten pro Tag wegen der Sondennahrung berücksichtigt. Unter dem Titel der unüblichen Art der Verrichtung der

Notdurft wurden täglich 12 Minuten und wegen der Atemphysiotherapie 6 Minuten pro Tag hinzugerechnet. Im Rahmen der Behandlungspflege wurde ein Mehraufwand von 80 Minuten pro Tag angerechnet. Unter Berücksichtigung der durch die Spitex erbrachten Leistungen resultierte ein Mehraufwand von insgesamt 2 Std. und 52 Minuten pro Tag. Abschliessend hielt die Abklärungsperson unter anderem fest, dass der Anspruch auf Hilflosenentschädigung mit den Eltern und mit der zuständigen Mitarbeiterin der Kinderspitex C.____ abgeklärt worden sei. Dabei sei auch festgestellt worden, dass der Beschwerdeführer weniger erbreche.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung der Hilflosigkeit des Beschwerdeführers in erster Linie auf die Ergebnisse der Abklärungsberichte vom 9. November 2015 und vom 10. August 2016 sowie den Ausführungen im Bericht der Klinik D.____ vom 17. Mai 2016 und kam dabei zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung habe.

6.2 Wie in Erwägung 4 hiervor ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Abklärungsberichten, die von einer qualifizierten Person abgefasst wurden, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der medizinisch gestellten Diagnosen und der sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen hat, und sich plausibel, begründet und detailliert zu den Tatbestandselementen äussern sowie in Übereinstimmung mit den vor Ort erhobenen Angaben stehen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen vorliegen. Solche liegen vorliegend nicht vor. Die Berichte vom 9. November 2015 und vom 10. August 2016 beruhen auf einer von einer Fachperson vor Ort vorgenommenen Abklärung und führen die festgestellten Beeinträchtigungen detailliert aus. Die Abklärungsperson hatte denn auch genügende Kenntnis der medizinischen Diagnosen und der ärztlich festgestellten Einschränkungen. Auch wurden die Angaben der Eltern und der Kinderspitex C.____ berücksichtigt. Ebenso gibt der Bericht der Klinik D.____ vom 6. Juli 2016 zuverlässig Auskunft über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Es wird deutlich, dass sich dieser während des Aufenthaltes gebessert und stabilisiert hat, was auf eine Umstellung der Sondennahrung zurückzuführen ist, welche das Erbrechen nach der Sondierung stark einschränkte. Zwar ist mit dem Beschwerdeführer einig zu gehen, dass eine Gewichtszunahme von 1,3 kg während des Aufenthaltes nicht nachvollziehbar ist. So wird das Eintrittsgewicht auf 8,8 kg und das Austrittgewicht auf 9,08 kg angegeben, was eine Gewichtszunahme von knapp 0,3 kg ergibt. Einzig gestützt auf diesen (Schreib)Fehler verliert der Bericht jedoch nicht seinen Beweiswert. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in ihrem Entscheid auf die Abklärungsberichte und den Bericht der Klinik D.____ abstellte. Gestützt darauf wird deutlich, dass der Beschwerdeführer im Verfügungszeitpunkt nur in der Lebensverrichtung Essen regelmässig und in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen war und keiner besonders aufwendigen Pflege bedurfte. Der Hinweis, dass eine Änderung im Betreuungsaufwand eingetreten ist, nachdem nunmehr die "Kinderspitex F.____" die Pflege des Beschwerdeführers übernommen habe, ist nachvollziehbar. Da dieser Wechsel erst ab 1. März 2017 und damit nach Erlass der angefochtenen Verfügung eintrat, ändert er an der Beweistauglichkeit der Abklärungsberichte vom 9. November 2015 und 10. August 2016 nichts. Unter diesen Umständen waren die Voraussetzungen einer leichten Hilflosigkeit weder unter dem Aspekt von Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV noch von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV erfüllt.

6.3.1 Daran ändert auch die Argumentation des Beschwerdeführers nichts. Er bringt zunächst vor, dass der im Abklärungsbericht vom 10. August 2016 festgestellte Mehraufwand für den Bereich Essen wesentlich höher als 105 Minuten sei und wegen der Sondierung insgesamt 7.7 Stunden pro Tag betrage. Diese Aussage widerspricht den Angaben im Abklärungsbericht vom 10. August 2016. Dort wird unter Berufung auf die Angaben der Eltern angegeben, dass sich die Sondierung täglich auf 5,5 Stunden belaufe, was auch von der Kinderspitex C.____ bestätigt wird. Zudem brauche der Beschwerdeführer entgegen den Angaben in der Beschwerde während der Sondierung nicht die volle Aufmerksamkeit der Eltern. Es sei durchaus möglich, nebenbei zu lesen oder andere Arbeiten im selben Raum zu erledigen. Man müsse aber in der Nähe sein, um eingreifen zu können, wenn sich das Kind mit dem Sondierungsschlauch verheddere. Diese Feststellungen leuchten ein und es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin nur die Hälfte des Mehraufwandes von 330 Minuten beachtete. Davon nahm sie noch einen altersmässigen Abzug von 60 Minuten vor, woraus gesamthaft ein Mehraufwand von 105 Minuten resultiert. Dabei ist zu beachten, dass dieser durch die Ernährung mit der Magensonde verursachte bei der Lebensverrichtung Essen berücksichtigte Mehraufwand nicht zusätzlich im Rahmen von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV angerechnet werden kann (vgl. oben E. 5.3.1 mit Hinweisen). Weiter darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass Kinder im Alter des Beschwerdeführers auch ohne Behinderung beim Essen nicht unbeaufsichtigt gelassen werden dürfen. Ein höherer Mehraufwand wie ihn der Beschwerdeführer geltend macht, kann daher nicht berücksichtigt werden. Zu Recht wurde auch ein höherer Aufwand in Bezug auf die Körperpflege verneint. Im Alter des Beschwerdeführers wird noch vollständige Hilfe im Bereich der Körperpflege benötigt. Zudem wurde die vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang genannte Reinigung der Wund- und Sondenpflege von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Behandlungspflege mit 10 Minuten Aufwand berücksichtigt.

6.3.2 Was der Beschwerdeführer in Bezug auf die unübliche Verrichtung der Notdurft vorbringt, kann ebenfalls nicht gehört werden. In den Abklärungsberichten wurde diesbezüglich festgehalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Grunderkrankung öfters als andere Kinder in seinem Alter gewickelt werden müsse. Sie ging von einem durchschnittlichen Mehraufwand pro Tag von 42 Minuten aus und nahm davon einen altersentsprechenden Abzug von 30 Minuten vor, woraus insgesamt 12 Minuten Mehraufwand resultierten. Der Beschwerdeführer macht diesbezüglich geltend, es sei nicht einzusehen, dass ein Kind im gleichen Alter in gesundem Zustand während täglich 30 Minuten gewickelt werden solle. Dabei verkennt er, dass alle Kinder in seinem Alter noch mehrmals täglich gewickelt werden müssen. Diese Tatsache fand auch seinen Niederschlag im Anhang IV zum KSIH, gemäss welchem bis zum Alter von 3 Jahren ein Abzug von sechs Windelwechsel à 5 Minuten, total 30 Minuten, vorzunehmen ist. Zwar ist das Kantonsgericht nicht an solche Weisungen gebunden. Es soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 138 V 346 E. 6.2). Im vorliegenden Fall besteht kein Anlass, von den

Angaben im Anhang IV zum KSIH abzuweichen, denn die Annahme, dass der Aufwand beim Wickeln von Kindern unter 3 Jahren rund 30 Minuten pro Tag dauert, leuchtet ohne weiteres ein. Unter diesen Umständen ist die Berücksichtigung eines täglichen Mehraufwandes von 12 Minuten im Zusammenhang mit der Verrichtung der Notdurft nicht zu bemängeln.

6.3.3 Der Beschwerdeführer moniert weiter, dass der Pflegeaufwand in der Nacht erheblich und daher zu berücksichtigen sei. Diesbezüglich ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass gemäss KSIH Rz. 8074 der zeitliche Mehraufwand in der Nacht im Vergleich zu gleichaltrigen nicht behinderten Minderjährigen nur im Zusammenhang mit Massnahmen der Behandlungspflege berücksichtigt werden kann. Da vorliegend keine pflegerischen Sondermassnahmen genannt werden und davon auszugehen ist, dass es sich um die übliche persönliche Überwachung eines Kindes im Alter des Beschwerdeführers handelt, kann kein Mehraufwand angerechnet werden. Soweit er geltend macht, die Arztbesuche würden nicht berücksichtigt, ist ihm entgegenzuhalten, dass im Abklärungsbericht vom 9. November 2015 täglich 6 Minuten dafür angerechnet wurden. Schliesslich ist auch mit Blick auf den Abklärungsbericht vom 10. August 2016 festzustellen, dass der Pflegeaufwand für das tägliche Inhalieren mit 2 x 30 Minuten berücksichtigt wurden, woraus für die Behandlungspflege ein Mehraufwand von 110 Minuten resultiert.

6.4 Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen steht fest, dass der Argumentation des Beschwerdeführers nicht gefolgt werden kann. Da er einzig in der Lebensverrichtung Essen regelmässig und in erheblicher Weise Dritthilfe bedarf, hat er keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV. Der im Zusammenhang mit Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV zu berücksichtigende Mehraufwand für die ständige und besonders aufwendige Pflege beträgt 110 Minuten, weshalb bereits der gemäss Rechtsprechung geforderte zeitliche Aufwand von mindestens zwei Stunden nicht erfüllt ist (vgl. oben E. 3.5.2). Pflegerische Hilfeleistungen, die sich besonders mühsam gestalten oder die zu ungewöhnlichen Zeiten erbracht werden müssen, sind auch nicht anzurechnen. Einzig die Tatsache, dass der Beschwerdeführer über eine Sonde ernährt werden muss, erfüllt dieses Kriterium nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2017, 8C_663/2017, E. 3.2.1 f.).

6.5 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Ablehnung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung im Verfügungszeitpunkt nicht zu beanstanden ist. Damit entfällt gleichzeitig die Grundlage für einen Intensivpflegezusatz im Sinne von Art. 42ter Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 36 Abs. 2 IVV und Art. 39 IVV (vgl. auch Urteil des Bundesgericht vom 17. Januar 2017, 8C_663/2016, E. 3.4). Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1‘000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Par-

tei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 6. Februar 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

7.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 6. Februar 2017 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 30. Mai 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7 Stunden und 55 Minuten geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 72.80. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'788.65 (7 Stunden und 55 Minuten à Fr. 200.-- plus Auslagen von Fr. 72.80 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

7.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

   Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 800.-- vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

   Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'004.60 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.