



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 6. August 2020 (720 19 338 / 188)**

---

**Invalidenversicherung**

**Prüfung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung ab Geburt bei einem Kind mit Trisomie 21 und weiteren Gebrechen**

**Besetzung** Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, 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 2017 geborene A.\_\_\_\_ leidet unter anderem am Geburtsgebrechen Trisomie 21 (Down-Syndrom) gemäss Nr. 489 des Anhangs der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) vom 9. Dezember 1985, einem Artriumseptumdefekt, einer transienten myeloischen Leukämie, einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) und einem gastroösophagealen Reflux. Auf-

grund dieser Beeinträchtigungen sprach ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft diverse medizinische Massnahmen zu. Am 12. März 2018 meldeten die Eltern ihren Sohn A.\_\_\_\_ zum Bezug von Hilflosenentschädigung an. Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse teilte die IV-Stelle in ihrem Vorbescheid vom 26. März 2019 mit, dass eine langdauernde Hilflosigkeit ab 1. Juni 2018 vorliege. Da damit das Wartejahr am 1. Juni 2019 ablaufen werde, seien die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung erst ab diesem Zeitpunkt erfüllt. Gestützt auf diesen Vorbescheid lehnte sie mit Verfügung vom 10. September 2019 einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung zurzeit ab. Mit Verfügung vom 23. Oktober 2019 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine Hilflosenentschädigung leichten Grades ab 1. Juni 2019 zu.

B. Gegen die Verfügung vom 10. September 2019 erhoben die Eltern des Versicherten am 13. Oktober 2019 Beschwerde ans Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragten, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es seien ihrem Sohn eine Hilflosenentschädigung und ein Intensivpflegezuschlag ab Geburt bis Ende April 2018 aufgrund einer dauernden Überwachungsbedürftigkeit und von Juni 2018 bis Dezember 2018 aufgrund der intensiven Überwachung zu Hause während der Chemotherapie und der nachfolgenden 3 Risikomomente zuzusprechen. In der Begründung wurde vor allem geltend gemacht, dass der Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 11. Februar 2019 fehlerhaft sei. Am 25. November 2019 reichten die Eltern des Versicherten Berichte des behandelnden Kinderarztes, Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Kinder- und Jugendmedizin, vom 21. November 2019 und des Spitals C.\_\_\_\_ vom 23. und 24. Oktober 2019 ein.

C. Mit Vernehmlassung vom 19. Dezember 2019 stellte die IV-Stelle den Antrag auf teilweise Gutheissung der Beschwerde. Eine Überprüfung der Aktenlage habe ergeben, dass der Versicherte Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades ab März 2018 und einen Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag für die Zeit von März 2018 bis Mai 2018 aufgrund eines Mehraufwandes von über 6 Stunden habe. Zur Begründung führte sie an, dass entgegen den Ausführungen in der Verfügung vom 10. September 2019 bei Kleinkindern im 1. Lebensjahr keine Wartezeit zu bestehen sei. Gemäss Abklärungsbericht vom 11. Februar 2019 sei eine Hilfsbedürftigkeit in der Lebensverrichtung "Fortbewegung" ab dem 10. Lebensmonat, d.h. ab März 2018, gegeben. Zudem sei im Abklärungsbericht zu wenig beachtet worden, dass auch in der Lebensverrichtung "Essen" eine Hilfsbedürftigkeit schon ab dem 10. Lebensmonat vorliege. Da damit ab März 2018 in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen ein anspruch relevanter Hilfebedarf bestehe, habe der Versicherte ab diesem Zeitpunkt Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades. Dies führe dazu, dass in Bezug auf den Intensivpflegezuschlag für die Zeit von März 2018 bis Mai 2018 ein Mehraufwand von 6 Stunden und 18 Minuten zu berücksichtigen sei. Danach habe sich der Pflege- und Betreuungsaufwand massiv reduziert, weshalb ab Juni 2018 kein Intensivpflegezuschlag mehr geschuldet sei.

D. Advokat Nicolai Fullin nahm im Auftrag und im Namen der Eltern am 21. Februar 2020 Stellung zur Vernehmlassung der IV-Stelle. Er beantragte, es sei die IV-Stelle in Gutheissung der Beschwerde vom 13. Oktober 2019 zu verpflichten, für die Zeit ab dem 15. Juni 2017 eine Hilflosenentschädigung und einen Intensivpflegezuschlag zu leisten; unter o/e-Kostenfolge. Entgegen der Ansicht der IV-Stelle, welche einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung erst ab

dem 10. Altersmonat anerkenne, habe eine anspruchrelevante Hilfsbedürftigkeit bereits mit Austritt aus der Intensivstation der neonatologischen Abteilung des Spitals C.\_\_\_\_\_ per 15. Juni 2017 bestanden. Der Versicherte habe einen schwachen Tonus, wodurch die Körperpflege, das An- und Auskleiden sowie das Essen viel schwieriger seien und viel mehr Zeit in Anspruch nähmen als bei einem gesunden Kind gleichen Alters. Zudem sei aufgrund der Atemprobleme und der damit verbundenen grossen Erstickungsgefahr sowie der transienten myeloischen Leukämie für eine längere Zeit eine permanente Überwachung der Eltern notwendig gewesen.

E. Mit Duplik vom 20. April 2020 hielt die IV-Stelle an ihrem Antrag auf teilweise Gutheissung der Beschwerde fest. Sie sei weiterhin der Ansicht, dass keine Überwachungsbedürftigkeit im Sinne des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH, gültig ab 1.1.2015) im hier strittigen Zeitraum vorgelegen habe. Die geltend gemachte Hilflosigkeit bei den Lebensverrichtungen "Körperpflege" sowie "An- und Auskleiden" werde nicht begründet, weshalb kein Anlass bestehe, von ihrer bisherigen Beurteilung abzuweichen. Vor diesem Hintergrund sei die Frage, ob eine regelmässige Dritthilfe im Bereich "Essen" bereits vor März 2018 anzuerkennen sei, nicht relevant, da für die Zusprechung einer Hilflosenentschädigung leichten Grades in mindestens zwei Lebensverrichtungen eine regelmässige Dritthilfe vorliegen müsste. Eine solche Dritthilfe bestehe erst mit der Anerkennung einer Hilfsbedürftigkeit in der Lebensverrichtung "Fortbewegung" ab März 2018.

F. Am 7. Mai 2020 wies Advokat Fullin bezüglich der Ausführungen der IV-Stelle zur fehlenden Überwachungsbedürftigkeit darauf hin, dass zur Überwachung der Atemprobleme des Versicherten ein Monitoring-Gerät habe eingesetzt werden müssen. Ein solches Gerät diene dazu, Alarmzeichen zu geben, wenn die Atmung aussetze. Das Monitoring allein habe aber zur Überwachung der Atemprobleme nicht ausgereicht. Denn bei Aussetzern hätten die Eltern den Versicherten in der Nacht aufnehmen und aktivieren müssen, um die Gefahr von Sauerstoffmangel zu minimieren. Solche Aussetzer seien rund 50 Mal in der Nacht aufgetreten. Dazu komme, dass aufgrund des äusserst schwachen Tonus und des schlaffen Gewebes des Versicherten ein Aussetzer viel länger gedauert habe als bei anderen Kindern in der gleichen Situation. Es sei deswegen trotz des Monitorings eine ständige persönliche Überwachung des Versicherten notwendig gewesen. Hierdurch sei auch ein Mehraufwand gegenüber einem gesunden Kind entstanden. Weiter wies der Rechtsvertreter bezüglich des Mehraufwandes zu den alltäglichen Lebensverrichtungen darauf hin, dass gemäss den Berichten über die Entwicklungssprechstunden des Spitals C.\_\_\_\_\_ bereits nach 5 Lebensmonaten eine Entwicklungsverzögerung des Versicherten festzustellen gewesen sei. Zudem sei eine ausgeprägte muskuläre Hypotonie bestätigt worden. So habe er im März 2018 aufgrund des sehr schwachen Tonus den Kopf nicht selber halten sowie Arme und Beine kaum bewegen können. Dies habe sich auf das An- und Auskleiden und die übrige Körperpflege ausgewirkt. Ausserdem müsse der Versicherte seit der Geburt aufgrund der transienten myeloischen Leukämie mehrmals täglich ausgezogen und auf Petechien (stecknadelkopfgrosse Blutungen) untersucht werden.

G. Die IV-Stelle hielt in ihrer Stellungnahme vom 29. Mai 2020 an ihrem bisherigen Standpunkt fest.

H. Mit Eingabe vom 30. Juni 2020 reichte Advokat Fullin nochmals den Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 21. November 2019 und einen weiteren vom 31. Mai 2019, eine Stellungnahme der Eltern vom 26. Juni 2020 sowie Berichte des Spitals C.\_\_\_\_ vom 23. Januar 2019 und 22. Januar 2020 ein. Daraus gehe hervor, dass eine dauernde Überwachungsbedürftigkeit aufgrund des schweren obstruktiven Apnoesyndroms vorgelegen und dadurch ein enormer Betreuungsaufwand bestanden habe.

I. In der Stellungnahme vom 21. Juli 2020 hielt die IV-Stelle fest, dass ihre Ausführungen in der Vernehmlassung vom 19. Dezember 2019 im Einklang mit den massgebenden Kriterien des KSIH ständen, weshalb sie am Antrag auf teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne der Ausführungen in der Vernehmlassung festhalten würden.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Verbindung mit Art. 69 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht ist deshalb gemäss § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 örtlich und sachlich zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 13. Oktober 2019 ist einzutreten.

2.1 Vorliegend ist der Anspruch des minderjährigen Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung und einen Intensivpflegezuschlag strittig. Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung haben versicherte Personen, die hilflos sind (Art. 9 ATSG) und ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben, vorbehalten bleiben die Bestimmungen nach Art. 42<sup>bis</sup> IVG (Art. 42 Abs. 1 IVG). Hilflos im Sinne von Art. 9 ATSG ist, wer wegen Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Das Gesetz unterscheidet zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG).

2.2 Als schwer gilt die Hilflosigkeit, 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 und der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Nach Art. 37 Abs. 2 IVV ist die Hilflosigkeit mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. c). Dagegen gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz Ab-

gabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV) oder der dauernden persönlichen Überwachung (Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV) oder einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV), wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV) oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV). Gemäss Art. 42<sup>bis</sup> Abs. 5 IVG haben Minderjährige keinen Anspruch auf Hilfslosenentschädigung, wenn sie lediglich eine lebenspraktische Begleitung benötigen.

2.3 Praxisgemäss sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichten der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (KSIH Rz. 8010; BGE 133 V 463 E. 7.2, 127 V 97 E. 3c). Für die Hilfsbedürftigkeit in einer Lebensverrichtung mit mehreren Teilfunktionen ist nicht verlangt, dass die versicherte Person bei allen oder bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr genügt es, wenn sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist (BGE 117 V 146 E. 2 mit Hinweis; KSIH Rz. 8011).

2.4 Die zur Vornahme einer Lebensverrichtung erforderliche Hilfe kann sowohl in direkter als auch in indirekter Dritthilfe, d.h. in der Form einer Überwachung der versicherten Person bei der Bewältigung der relevanten Lebensverrichtung, bestehen (BGE 133 V 450 E. 7.2 mit diversen Hinweisen). Eine indirekte Dritthilfe liegt vor, wenn die versicherte Person bei der Ausführung einer alltäglichen Lebensverrichtung, z.B. wegen Erstickengefahr beim Essen, überwacht werden muss (vgl. CAROLINE BRUGGER SCHMIDT/DANIA TREMP, Kinder, Diabetes und Hilfslosenentschädigung, in: SZS 2020, S. 79). Die indirekte Hilfe, die zur Hauptsache psychisch und geistig Behinderte betrifft, setzt ferner nach KSIH Rz. 8030 voraus, dass die Drittperson regelmässig anwesend ist und die versicherte Person insbesondere bei der Ausführung der in Frage stehenden Verrichtungen persönlich überwacht, sie zum Handeln anhält oder von schädigenden Handlungen abhält und ihr nach Bedarf hilft.

2.5.1 Die indirekte Dritthilfe ist von der dauernden persönlichen Überwachung zu unterscheiden, welche sich als eigenständiges Bemessungskriterium (vgl. Art. 37 Abs. 1 und Abs. 2 lit. b und Abs. 3 lit. b IVV) nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen bezieht. 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 medizinische und pflegerische Hilfeleistung zu verstehen, welche infolge des physischen und/oder psychischen Gesundheitszustandes der versicherten Person notwendig ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2019, 8C\_533/2019, E. 3.2.5, und vom 25. Februar 2014, 9C\_666/2013, E. 8.1, in: SVR 2014 IV Nr. 14 S. 55). Gemäss KSIH Rz. 8078 (Stand: 1. Januar 2018) und Anhang III (Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit von Minderjährigen) ist die persönliche Überwachung in der Regel bei Kindern unter 6 Jahren nicht in Betracht zu ziehen, eine beson-

ders intensive Überwachung nicht unter 8 Jahren, da auch ein gesundes Kind in dem Alter Überwachung braucht. Ausnahmen gelten bei Erstickungsgefahr nach häufigem Erbrechen und bei Atemproblemen. Das Erfordernis der persönlichen Überwachung ist insbesondere dann erfüllt, wenn das Kind sich selbst oder Drittpersonen gefährdet und/oder wenn die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweist, welches den Überwachungsbedarf von nicht behinderten Kindern im gleichen Alter übersteigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2019, 8C\_533/2019, E. 3.2.5; BRUGGER SCHMIDT/TREMP, a.a.O., S. 79 mit Hinweis auf KSIH Rz. 8078 in Verbindung mit Rz. 8035 [Stand: 1. Januar 2017] bzw. KSIH Rz. 8078.1 und Rz. 8078.2 [Stand: 1. Januar 2018]).

2.5.2 Eine besonders intensive dauernde Überwachung liegt vor, wenn von der Betreuungsperson überdurchschnittlich hohe Aufmerksamkeit und ständige Interventionsbereitschaft gefordert wird (KSIH Rz. 8079). 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 oder Gegenständen führen würde. Aufgrund der geforderten 1:1 Überwachung bzw. Betreuung kann sich die Betreuungsperson kaum anderen Aktivitäten widmen. Zum Schutz der versicherten Person und ihrer Umgebung müssen 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. 8079, Stand: 1. Januar 2018).

2.5.3 Die Überwachung muss dauernd erforderlich sein. "Dauernd" heisst nicht rund um die Uhr, sondern ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen (KSIH Rz. 8036 in Verbindung mit Rz. 8078). Dies kann erfüllt sein, wenn medizinische Anfälle (z.B. epileptische Anfälle) nur alle zwei bis drei Tage auftreten, diese aber unvermittelt und am Tag mehrmals erfolgen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2009, 9C\_431/2008, E. 4.4.1). Überwachungsbedürftigkeit kann auch vorliegen, wenn sich die mit der (gezielten und individuellen) Überwachung betraute Person dazu besonderer Techniken (z.B. Babyphon) bedient. Relevant ist die Überwachung dann, wenn sie sich nicht bloss in reiner Präsenz einer Überwachungsperson erschöpft, sondern mit aktiven Handlungen verbunden ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 21. April 2015, 9C\_598/2014, E. 5.2.1 und vom 15. Oktober 2008, 8C\_158/2008, E. 5.2.1).

2.6 Gemäss Art. 37 Abs. 4 IVV ist bei Minderjährigen nur der Mehrbedarf an Hilfeleistungen und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nichtbehinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen (BGE 137 V 434, E. 3.3.3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2019, 8C\_533/2019, E. 3.2.4). Diese Sonderregelung trägt dem Umstand Rechnung, dass bei Kleinkindern eine gewisse Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit auch bei voller Gesundheit besteht. Für die Bestimmung der Hilflosigkeit Minderjähriger dienen die im Anhang III des KSIH enthaltenen Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2019, 8C\_533/2019, E. 3.2.4 mit Hinweis; KSIH Rz. 8086).

2.7 Nach KSIH Rz. 8094 entsteht bei Kleinkindern im ersten Lebensjahr der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung in dem Zeitpunkt, in welchem die Hilflosigkeit das erforderliche Ausmass erreicht hat; es ist keine Karenzfrist abzuwarten. In diesem Zeitpunkt muss aufgrund der Abklärung der IV-Stelle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehen, dass die Hilflosigkeit voraussichtlich mehr als 12 Monate bestehen wird (vgl. auch Art. 42<sup>bis</sup> Abs. 3 IVG; Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2012, 9C\_428/2011, E. 2).

2.8 Verwaltungsweisungen, zu welchen auch das KSIH zählt, richten sich primär an die Durchführungsstellen und sind für das Kantonsgericht somit nicht verbindlich. Deren Regeln werden vom Kantonsgericht dennoch berücksichtigt, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht daher 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 140 V 543 E. 3.3.2.2.1 mit Hinweisen).

3.1 Gemäss Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 36 Abs. 2 IVV wird die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, um einen Intensivpflegezuschlag erhöht, sofern sie sich nicht in einem Heim aufhalten. Der monatliche Intensivpflegezuschlag beträgt bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens 8 Stunden pro Tag 60 % (in der bis 31. Dezember 2017 gültig gewesenen Fassung des Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG) bzw. 100 % (ab der seit 1. Januar 2018 in Kraft stehenden Fassung des Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG) bei einem solchen von mindestens 6 Stunden pro Tag 40 % (in der bis 31. Dezember 2017 gültig gewesenen Fassung des Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG) bzw. 70 % (ab der seit 1. Januar 2018 in Kraft stehenden Fassung des Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG) und bei einem solchen von mindestens 4 Stunden pro Tag 20 % (in der bis 31. Dezember 2017 gültig gewesenen Fassung des Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG) bzw. 40 % (ab der seit 1. Januar 2018 in Kraft stehenden Fassung des Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG) des Höchstbetrages der Altersrente nach Art. 34 Abs. 3 und 5 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946. Der Zuschlag berechnet sich pro Tag.

3.2 Eine intensive Betreuung im Sinne von Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG liegt nach Art. 39 IVV vor, wenn Minderjährige im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens 4 Stunden benötigen (Abs. 1). Anrechenbar als Betreuung ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Abs. 2). Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese als Betreuung von 2 Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von 4 Stunden anrechenbar (Abs. 3; zur anrechenbaren Betreuung im Einzelnen: KSIH, Rz. 8074 ff.).

4.1 Für die Bemessung der Hilflosigkeit der versicherten Person ist in der Regel eine Abklärung an Ort und Stelle (Art. 57 Abs. 1 lit. f IVG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVV) erforderlich. Rechtsprechungsgemäss muss ein Abklärungsbericht folgenden Anforderungen genügen: Als Berichterstatte(r)in wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig (BGE 130 V 61 E. 6.1.1). Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen 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, 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.2).

4.2.1 Vorliegend lehnte die IV-Stelle mit der angefochtenen Verfügung vom 10. September 2019 einen Anspruch des Versicherten auf Hilflosenentschädigung und einen Intensivpflegezuschlag ab Geburt (= XX.XX.2017) bis 31. Mai 2019 ab, weil sie im Zeitpunkt des Verfügungserlasses noch davon ausging, dass eine Hilfsbedürftigkeit in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen erst ab 1. Juni 2018 vorlag. In Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG könne ein Leistungsanspruch frühestens nach Ablauf eines Wartjahres, d.h. am 1. Juni 2019, entstehen. In der Vernehmlassung vom 19. Dezember 2019 erkannte sie richtig, dass Kleinkinder im 1. Lebensjahr kein Wartjahr zu bestehen haben (vgl. Erwägung 2.7). Weiter stellte sie fest, dass – entgegen ihren Ausführungen in der angefochtenen Verfügung – seit März 2018 eine Hilfsbedürftigkeit in den Lebensverrichtungen "Essen" und "Fortbewegung" gegeben sei, weshalb ab 1. März 2018 ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu bejahen sei. Darüber hinaus sei für die Zeit von März 2018 bis Mai 2018 aufgrund eines Mehraufwandes von 6 Stunden und 18 Minuten ein Intensivpflegezuschlag anzuerkennen. Ab 1. Juni 2018 seien die Anspruchsvoraussetzungen für einen Intensivpflegezuschlag nicht mehr erfüllt; der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades bleibe dagegen bestehen. Sodann liegt die Verfügung vom 23. Oktober 2019 in den Akten, mit welcher dem Versicherten eine Hilflosenentschädigung leichten Grades für die Zeit vom 1. Juni 2019 bis 1. Mai 2020 (Revision) zugesprochen wird. Von der Zusprechung eines Intensivpflegezuschlages wurde abgesehen. Dass der Beginn des Anspruchs auf den 1. Juni 2019 und nicht auf den 1. Juni 2018 festgelegt wurde, ist darauf zurückzuführen, dass im Zeitpunkt des Verfügungserlasses immer noch irrtümlicherweise angenommen wurde, es sei ein Wartjahr zu bestehen.

4.2.2 Unbestritten ist somit, dass der Versicherte ab 1. März 2018 bei einer anerkannten Hilfsbedürftigkeit in den Lebensverrichtungen "Essen" und "Fortbewegung" Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades und vom 1. März 2018 bis 31. Mai 2018 Anspruch auf

einen Intensivpflegezuschlag hat. Der Rechtsvertreter des Versicherten stellt sich jedoch auf den Standpunkt, dass die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Hilfslosenentschädigung bereits ab Austritt aus dem Spital C.\_\_\_\_, d.h. ab 15. Juni 2017, erfüllt seien. Aus seiner Begründung geht hervor, dass er der Ansicht ist, ab Spitalaustritt seien der Hilfebedarf und der Mehraufwand für einen Intensivpflegezuschlag in den Lebensverrichtungen "Essen", "An- und Auskleiden" sowie "Körperpflege" und der Bedarf an persönlicher Überwachung ausgewiesen. Strittig und zu prüfen ist somit, ob der Versicherte vom 15. Juni 2017 bis 31. Mai 2018 Anspruch auf eine mindestens leichtgradige Hilfslosenentschädigung und einen Intensivpflegezuschlag für die Zeit vom 15. Juni 2017 bis 28. Februar 2018 und ab 1. Juni 2018 aufgrund eines invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes von mindestens 4 Stunden hat.

4.3.1 Bei ihrem Entscheid über den Anspruch auf Hilfslosenentschädigung und den Intensivpflegezuschlag stützte sich die IV-Stelle auf den Abklärungsbericht Hilflosigkeit IV-Minderjährige inkl. Intensivpflegezuschlag vom 11. Februar 2019. Darin wurde eine invaliditätsbedingte Hilflosigkeit in den Bereichen "An- und Auskleiden", "Körperpflege, und "Verrichten der Notdurft" verneint, da in diesen Bereichen ein altersentsprechender Betreuungsaufwand bestehe. Desgleichen wurde ein Bedarf an persönlicher Überwachung abgelehnt. Dagegen wurde die Notwendigkeit von Dritthilfe in der Lebensverrichtung "Aufstehen/Absitzen/Abliegen" ab August 2018 bejaht, da der Versicherte im August 2018, also im Alter von 15 Monaten, weder in der Lage gewesen sei, selbst aufzustehen noch sich an Möbeln oder Personen hochzuziehen noch zu krabbeln. Weiter wurde in der Lebensverrichtung "Essen" in der Teilfunktion "Nahrung zum Munde führen" ab Juni 2018 und in der Lebensverrichtung "Fortbewegung" in der Teilfunktion "in der Wohnung" ab März 2018 eine Hilfsbedürftigkeit anerkannt. Ferner wurde in den Lebensverrichtungen "An- und Auskleiden", "Aufstehen/Absitzen/Abliegen", "Essen", beim "Bedarf einer dauernden Hilfe im Rahmen der Behandlungs- und Grundpflege" und bei der "Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen" ein anspruchsrelevanter Mehraufwand für die Intensivpflege von gesamthaft 6 Stunden und 18 Minuten für die Zeit von März 2018 bis Mai 2018, von 2 Stunden und 22 Minuten für die Zeit von Juni 2018 bis Oktober 2018 und von 1 Stunde und 17 Minuten für die Zeit ab November 2018 ermittelt. An diesen Abklärungsergebnissen hielt die zuständige Abklärungsperson mit Stellungnahme vom 19. August 2019 fest.

4.3.2 Der Abklärungsbericht vom 11. Februar 2019 erfüllt grundsätzlich die formellen Anforderungen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung. Die Abklärung wurde von einer erfahrenen Aussendienstmitarbeiterin und einem erfahrenen Aussendienstmitarbeiter der IV-Stelle vorgenommen. Beide hatten Kenntnis von den räumlichen und örtlichen Verhältnissen, der medizinischen Aktenlage sowie den entsprechenden Diagnosen und ihren Auswirkungen. Nicht zu bemängeln sind die unterschiedlichen Abklärungszeiträume (März 2018 bis Mai 2018, Juni 2018 bis Oktober 2018 und ab November 2018). Die Abklärungsperson erklärte hierzu in ihrer Stellungnahme vom 19. August 2019 überzeugend, dass sich die Zeiträume nach den vorgegebenen Altersangaben in den Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen (KSIH Anhang III) richten würden. In inhaltlicher Hinsicht fällt aber auf, dass die Abklärungen erst ab März 2018 vorgenommen wurden, obwohl die Hilfsbedürftigkeit des Versicherten ab Geburt bzw. ab Spitalaustritt per 15. Juni 2017 (vgl. Art. 42<sup>bis</sup> Abs. 4 IVG). zu prüfen gewesen wäre. Eine Erklärung für dieses Vorgehen ist der Stellungnahme der zuständi-

gen Abklärungsperson vom 19. August 2019 zu entnehmen. Aus den Abschlussbemerkungen geht hervor, dass diese für die Entstehung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung die Anmeldung zum Leistungsbezug im März 2018 als massgebend erachtete. Da vorliegend bereits die Zeit ab Geburt (XX.XX.2017) bzw. ab Spitalaustritt (15. Juni 2017) für die Bemessung der Hilflosigkeit relevant ist, erweist sich der Abklärungsbericht in dieser Hinsicht als unvollständig.

4.3.3 Auch wenn der Abklärungsbericht nur wenige Informationen über die Hilfsbedürftigkeit des Versicherten ab Geburt bzw. ab Spitalaustritt Mitte Juni 2017 enthält, sind Hinweise vorhanden, dass der Versicherte schon damals auf Hilfe Dritter in mindestens 2 Lebensverrichtungen angewiesen war, welche über diejenige eines gleichaltrigen gesunden Kindes lag. Beim "Essen" ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung vom 19. Dezember 2019 aufgrund des zeitaufwendigen und ausserordentlich häufigen Stillens, den Vorkehrungen beim Eingeben von pürierter Kost und von Flüssigkeiten, der Schluck- und Atembeschwerden etc. beim "Essen" einen tatsächlichen Bedarf an Hilfeleistungen ab dem 10. Lebensmonat, d.h. ab März 2018, anerkannt hat. Über den Hilfebedarf beim "Essen" für die Zeit vor März 2018 hat sie sich nicht geäussert. Es ist jedoch nicht anzunehmen, dass das Stillen in den ersten 9 Lebensmonaten weniger Zeit in Anspruch genommen hat und der Versicherte weniger oft hat gestillt werden müssen als ab März 2018, zeigten sich doch die Schluck- und Atembeschwerden bereits ab Geburt. Gleichermassen wird der Versicherte sich wohl auch bereits vor März 2018 geweigert haben, Flüssigkeiten in einem Schoppen oder einem Schnabelbecher einzunehmen. Wenn er gemäss den Feststellungen im Abklärungsbericht im Alter von 10 Monaten nicht in der Lage war, den üblichen Mundschluss zu machen, wird ihm auch in den ersten Lebensmonaten das Wasser zur Hälfte neben dem Mund heruntergelaufen sein, wenn die Mutter versuchte, ihm mit einem Glas Flüssigkeit in den Mund zu träufeln. Was das Essen eines Breis angeht, so ist dem Abklärungsbericht nicht zu entnehmen, ab welchem Lebensmonat dem Versicherten Brei verabreicht wurde. Gemäss den Angaben der Eltern in ihrem Bericht vom 13. September 2019 erhielt er im Alter von 8 Monaten zum ersten Mal einen von der Mutter selbst zubereiteten Brei. Bei dieser Sachlage ist anzunehmen, dass er nicht erst mit 10 Monaten, sondern bereits ab der ersten Breinahrung in den Maxi Cosi gesetzt wurde, weil es zu anstrengend war, die ganze Zeit den Kopf des Versicherten zu stützen. Gemäss den Ausführungen im Abklärungsbericht war das Stützen des Kopfes erforderlich, da der Versicherte zu schwache Nackenmuskeln hatte, um seine Kopfhaltung zu kontrollieren. Den übrigen Akten ist zur Lebensverrichtung "Essen" zu entnehmen, dass der Versicherte in den ersten Monaten nach der Geburt mit einer Magensonde ernährt wurde (vgl. Bericht des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom 6. September 2017). Offenbar wurde der Versicherte im August 2017 immer noch sondiert, wenn auch nur noch zeitweise (vgl. Bericht der Spitex vom 21. August 2017). Diese Hinweise reichen jedoch nicht aus, den Hilfebedarf in der Lebensverrichtung "Essen" für die Zeit ab 15. Juni 2017 zuverlässig zu ermitteln. In dieser Hinsicht bedarf es daher einer ergänzenden Abklärung.

4.3.4 Was den Zeitraum ab März 2018 anbelangt, stellte die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung einleuchtend dar, dass in der Lebensverrichtung "Essen" seit März 2018 – und nicht wie in der Verfügung vom 10. September 2019 erst seit Juni 2018 – ein Hilfebedarf im Vergleich mit

einem gleichaltrigen gesunden Kind bestanden habe. Es erübrigt sich daher, auf die diesbezüglichen Einwände des Rechtsvertreters und der Eltern des Versicherten näher einzugehen.

4.4.1 In Bezug auf den Bedarf an persönlicher Überwachung ab 15. Juni 2017 ist zu beachten, dass in den echtzeitlichen Berichten des Spitals C.\_\_\_\_ vom 24. Juli 2017, 6. September 2017 und 6. November 2017 eine Atem- und Schluckproblematik beschrieben wurde. Danach habe der Versicherte bereits bei der Geburt eine muskuläre Hypotonie mit Zurückfallen der Zunge und eine Sekretproblematik aufgewiesen. Diese Problematik habe zu tiefen Sauerstoffsättigungswerten geführt (Desaturationen bis 68 %). Um eine genügende Sauerstoffzufuhr gewährleisten zu können, sei bereits im Spital eine nächtliche Pulsoxymetrie und ein gelegentliches Absaugen des Sekrets notwendig gewesen. Dieser Zustand hielt offenbar auch nach der Entlassung aus dem Spital C.\_\_\_\_ an. So stellte die Spitex am 21. August 2017 immer noch eine beeinträchtigte Atmung mit Sauerstoffsättigungsabfällen im Schlaf fest, welche weiterhin ein Monitoring erfordere. Gleichermassen stellten auch die Abklärungspersonen in ihrem Bericht vom 11. Februar 2019 fest, dass der Versicherte nach der Geburt auf die Intensivpflegestation des Spitals C.\_\_\_\_ habe gebracht werden müssen. Mitte Juni 2017 sei er nur deshalb nach Hause entlassen worden, weil die Mutter als Hebamme grosse Erfahrung mit Babys habe und den Atem- und Herzfrequenz-Monitor bedienen könne. Dabei wurde vermerkt, dass der Versicherte aufgrund seiner Schluck- und Atemschwierigkeiten (Reflux/Atemabfälle) fast nicht aus den Augen gelassen werden können. Diese Situation unterscheidet sich nicht wesentlich von derjenigen im Zeitpunkt, ab welchem die Abklärungspersonen den Bedarf des Versicherten an persönlicher Überwachung abgeklärt haben. Denn im März 2018 berichtete die Spitex, dass sich die gesundheitliche Situation des Versicherten nicht verbessert habe. Nach wie vor bestehe eine Atemproblematik, welche mittels einer Pulsoxymetrie kontinuierlich überwacht werden müsse. Aufgrund der Refluxproblematik mit häufigem Erbrechen bestehe eine hohe Aspirationsgefahr, was immer wieder zu medizinischen Interventionen führe (vgl. Spitex-Fragebogen/Verordnung vom 1. März 2018). Trotz dieser Atem- und Schluckproblematik verneinten die Abklärungspersonen und somit auch die IV-Stelle einen Bedarf an persönlicher Überwachung im Wesentlichen mit der Begründung, der Monitor löse in Gefahrensituationen einen Alarm aus, weshalb keine zusätzliche Überwachung geleistet werden müsse.

4.4.2 Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Aufgrund der medizinischen Aktenlage steht fest, dass beim Versicherten unmittelbar nach der Geburt eine insuffiziente Atmung auffiel und er wegen der erheblichen Desaturationen mit Sauerstoffzugaben therapiert werden musste (vgl. Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 24. Juli 2017). Dabei äusserte die behandelnde Ärztin, Dr. med. D.\_\_\_\_, schon damals den Verdacht, dass die Desaturationen auf obstruktive Apnoen im Rahmen der muskulären Hypotonie und der Sekretproblematik zurückzuführen seien (vgl. Bericht vom 6. September 2017). Diese Verdachtsdiagnose wurde schliesslich mit der am 11./12. Januar 2018 durchgeführten Polysomnographie bestätigt. So diagnostizierte Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Kinder- und Jugendmedizin und FMH Intensivmedizin, Spital C.\_\_\_\_, in seinem Bericht vom 23. Januar 2018/1. März 2018 ein schweres OSAS im Rahmen der Trisomie 21. Auch wenn es sich bei dieser Untersuchung lediglich um eine Momentaufnahme handelt, sind sich die behandelnden medizinischen Fachpersonen einig, dass das OSAS seit Geburt vorliegt (vgl. Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ vom 12. und 13. Mai 2019 sowie von Prof. E.\_\_\_\_

vom 22. Januar 2020). Aufgrund der mit den Atem- und Sekretproblemen verbundenen Aspirationsgefahr wurde der Versicherte während des Aufenthalts im Spital C.\_\_\_\_ und zu Hause bis März/April 2018 mittels Monitoring überwacht. Bei Apnoen habe der Versicherte immer wieder aufgenommen und zur Atmung stimuliert werden müssen (vgl. Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ vom 12. und 13. Mai 2019 sowie 16. Februar 2020). Somit genügte das Monitoring – entgegen der Ansicht der IV-Stelle – allein nicht, um der Erstickungsgefahr angemessen begegnen zu können. Denn das Überwachungssystem meldete lediglich kritische Sauerstoffwerte, entsprechende Massnahmen mussten aber die Eltern vornehmen, was eine ständige Interventionsbereitschaft erforderte; d.h. sie mussten sich ständig in unmittelbarer Nähe des Versicherten aufhalten, da auch nur eine kurze Unachtsamkeit lebensbedrohliche Folgen haben konnte. Es bestand somit eine latente Selbstgefährdung des Versicherten, der nur mit einer persönlichen Überwachung begegnet werden konnte. Daran ändert nichts, dass Prof. E.\_\_\_\_ nicht von einer Notwendigkeit der persönlichen Überwachung sprach, geht doch aus den medizinischen Beurteilungen hervor, dass eine solche erforderlich war (vgl. Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ vom 12. und 13. Mai 2019). Auch Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), ging davon aus, dass nebst dem Monitoring aufgrund der Aspirationsgefahr eine persönliche Überwachung notwendig war (vgl. Stellungnahme vom 12. April 2018). Selbst im Abklärungsbericht vom 11. Februar 2019 wurde unter Ziffer 4.4 "persönliche Überwachung" festgehalten, dass die Mutter den Versicherten aufgrund seiner Schluck- und Atemschwierigkeiten (Reflux/Atemabfälle) fast nicht aus den Augen habe lassen können. Gemäss Rechtsprechung ist das Erfordernis der persönlichen Überwachung gemäss Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV erfüllt, wenn sich die mit der Überwachung betraute Person bestimmter Techniken – wie hier das Monitoring – bedient und die Überwachung nötigenfalls mit aktiven Handlungen verbunden ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 23. Juni 2015, 9C\_825/2014, 4.1.1 und vom 21. April 2015, 9C\_598/2014/9C\_664/2014, 5.2.1). Damit übersteigt der Bedarf des Versicherten an persönlicher Überwachung denjenigen eines gesunden Kindes, weshalb ein Überwachungsbedarf im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV seit Geburt anzuerkennen ist.

4.4.3 Wie lange ein anspruchrelevanter Überwachungsbedarf bestand oder noch besteht, mithin das Erfordernis der voraussichtlich 12 Monate dauernden Hilfsbedürftigkeit im Rahmen der persönlichen Überwachung erfüllt ist, kann aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht schlüssig beantwortet werden. Aus den Akten geht lediglich hervor, dass beim Versicherten am 1. März 2018 eine Adenotonsillektomie vorgenommen wurde. Danach verbesserte sich die Atemproblematik, so dass das Monitor-Gerät im März/April 2018 zurückgegeben werden konnte (vgl. Berichte des Spitals C.\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2018/26. September 2019, 24. Oktober 2019 und von Dr. B.\_\_\_\_ vom 16. Februar 2020). Ob und inwieweit unmittelbar nach der Rückgabe des Monitor-Geräts eine persönliche Überwachung des Versicherten notwendig war, ist nicht klar. Es steht einzig fest, dass im Juni 2018 die bei Geburt diagnostizierte transiente myeloische Leukämie akut wurde. Es folgten deswegen Hospitalisationen im Spital C.\_\_\_\_ vom 26. Juni 2018 bis 7. Juli 2018 und vom 25. September 2018 bis 5. Oktober 2018 mit 4 Zyklen intensiver Chemotherapien. Dabei musste die Mutter den Versicherten während des Spitalaufenthalts ständig begleiten (vgl. Berichte des Spitals C.\_\_\_\_ vom 13. September 2018, vom 22. Oktober 2018, vom 3. Januar 2019 und vom 4. Februar 2019), Nach Abschluss der Chemotherapie war der Versicherte während mindestens 3 Monaten nicht immunkompetent. Durch

das erhöhte Infektrisiko war aus medizinischer Sicht eine engmaschige Betreuung durch die Eltern notwendig. Was diese Betreuung konkret beinhaltete, geht aus den medizinischen Berichten nicht hervor. Gemäss den Angaben der Eltern des Versicherten habe diese in einer ständigen Überwachung des Zustandes des Versicherten in Bezug auf Fieber und Wohlbefinden sowie in einer Vermeidung jeglicher Kontakte mit anderen Menschen bestanden. Es sei ihnen dadurch nicht möglich gewesen, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, einkaufen, in den Zoo oder auf einen Bauernhof zu gehen oder Freunde zu besuchen. Die zuständige Abklärungsperson anerkannte in ihrer Stellungnahme vom 19. Februar 2019, dass der Versicherte wegen seiner mangelnden Immunkompetenz vor einem Infekt habe geschützt werden müssen. Sie war jedoch der Auffassung, dass keine Hinweise für eine akute Gefährdung vorgelegen hätten, welche eine Isolation nach Ausbruch der myeloischen Leukämie im Juni 2018 gerechtfertigt hätten. Mit entsprechenden Massnahmen (z.B. Mundschutz) wäre ein alltäglicher Spaziergang oder ein Einkauf in einem Lebensmittelladen möglich gewesen. Dieser Vorschlag ist nicht stichhaltig, erachtete doch die behandelnde Ärzteschaft der Abteilung Hämatologie/Onkologie des Spitals C.\_\_\_\_\_ einen Infektionsschutz mit einer Atemschutzmaske als nicht praktikabel (vgl. Berichte des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2019 und 30. September 2019). Aus der Tatsache, dass der Versicherte stets in gutem Allgemeinzustand aus dem Spital entlassen wurde und die behandelnden Ärzte nie einen Isolationsbedarf erwähnten, kann noch nicht abgeleitet werden, es sei keine Isolierung notwendig gewesen. Weiter fällt auf, dass die Abklärungsperson auf die Frage des Ausmasses und der Intensität der Überwachung des Versicherten in Bezug auf Veränderungen seines Gesundheitszustandes nicht einging. Aufgrund dieser Aktenlage kann nicht beurteilt werden, ob eine dauernde persönliche Überwachung von voraussichtlich mehr als 12 Monaten gegeben war bzw. noch immer gegeben ist.

4.5.1 In Bezug auf die Lebensverrichtungen "An- und Auskleiden" und "Körperpflege" stellten die Abklärungspersonen keinen Bedarf der regelmässigen und erheblichen Hilfe ab März 2018 fest. Diese Auffassung ist nicht zu beanstanden. Denn gemäss KSIH Rz. 8014 wird im Bereich "An- und Auskleiden" von einer Hilfslosigkeit ausgegangen, wenn die versicherte Person ein unentbehrliches Kleidungsstück nicht selber an- oder ausziehen kann oder wenn kontrolliert werden muss, ob sie sich korrekt angekleidet hat. Nach den Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilfslosigkeit bei Minderjährigen im Anhang III des KSIH kann ein gesundes Kind sich ab 3 Jahren unter Anleitung an- und ausziehen, wobei es für einzelne Handreichungen, wie Knöpfe öffnen und schliessen, auf Hilfe angewiesen ist. Ab 5 Jahren solle es in der Lage sein, sich mehrheitlich alleine an- und auszuziehen. Ab 10 Jahren braucht es keine Kontrolle mehr. Ein Mehraufwand wird beim Anlegen von Prothesen und Orthesen, bei hochgradiger Spastizität und bei komplexen Hautproblemen anerkannt. Bei der "Körperpflege" ist eine Hilfslosigkeit anzunehmen, wenn das Kind die täglich notwendige Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden und Duschen) nicht selber vornehmen kann (KSIH Rz. 8020). Ab 6 Jahren lässt ein gesundes Kind sich bei der Körperpflege nicht mehr gerne helfen, aber Kontrolle und Anleitung sind immer noch nötig. Haarewaschen und Kämmen sind ab 8 Jahren unter Kontrolle möglich. Ab 10 Jahren braucht es auch keine regelmässig Kontrolle mehr (KSIH Anhang III). Gemäss den Akten bedarf der Versicherte bei diesen beiden Lebensverrichtungen bislang keiner Dritthilfe im Sinne der Richtlinien, welche wesentlich über das Ausmass der Hilfe hinausgeht, wie sie bei gleichaltrigen gesunden Kindern besteht.

4.5.2 Daran ändern auch die Vorbringen in der Beschwerde nichts. Der Rechtsvertreter und die Eltern machen geltend, dass der Versicherte aufgrund der Entwicklungsverzögerung in der Motorik und seines schwachen Tonus im Alter von 10 Monaten beim An- oder Auskleiden den Kopf nicht habe halten und sich kaum mit den Armen und Beinen habe bewegen können. Er habe deshalb – anders als bei gleichaltrigen gesunden Kindern – beim Kleiderwechsel und bei der Körperpflege mobilisiert werden müssen. Zudem habe er aufgrund der diagnostizierten Leukämie drei Mal täglich auf Petechien untersucht und beim Baden gestützt werden müssen, da er noch nicht selbstständig aufrecht habe sitzen können. Es ist nicht zu bestreiten, dass das An- und Ausziehen der Kleider sowie das Baden des damals 10 Monate alten Versicherten unter erschwerten Bedingungen vorgenommen werden mussten. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung begründet jedoch eine blossе Erschwerung und Verlangsamung bei der Vorname von Lebensverrichtungen noch keine Hilfslosigkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2013, 9C\_633/2012, E. 3.4). Auch die Untersuchung des Körpers des Versicherten auf Petechien reicht nicht aus, um darin einen anspruchrelevanten Hilfebedarf zu erkennen, kann doch diese gleichzeitig beim Kleider- und Windelwechsel ohne grossen Aufwand durchgeführt werden.

4.5.3 Bei diesem Ergebnis bleibt aber offen, ob für die Zeit vor März 2018 eine Hilfsbedürftigkeit in den Lebensverrichtungen "An- und Auskleiden" und "Körperpflege" bestand. Dies wird im Rahmen einer ergänzenden Abklärung zu prüfen sein.

5.1 Weiter ist auf den Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag näher einzugehen. Im Abklärungsbericht vom 11. Februar 2019 wurde bei der Lebensverrichtung "Aufstehen/Absitzen/Abliegen" ein Mehraufwand von 10 Minuten ab August 2018 anerkannt. Diese Einschätzung wird vom Rechtsvertreter und den Eltern des Versicherten nicht beanstandet. Beim An- und Auskleiden berücksichtigten die Abklärungspersonen nach Abzug eines altersentsprechenden Aufwandes von 20 Minuten für die Zeit von März 2018 bis Mai 2018 einen täglichen Mehraufwand von 80 Minuten, von Juni 2018 bis Oktober 2018 einen solchen von 50 Minuten und ab November 2018 einen solchen von 10 Minuten. Bei der "Körperpflege" ermittelten sie in der Teilfunktion "Waschen" einen Mehraufwand von 20 Minuten pro Tag und in der Teilfunktion "Baden" einen Mehraufwand von 6 Minuten pro Tag. Nach Berücksichtigung der altersentsprechenden Abzüge liess sich in diesen beiden Teilfunktionen kein relevanter Mehraufwand ausweisen. Da sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, welche eine Abweichung von dem von den Abklärungspersonen erfassten Mehraufwand in den beiden Lebensverrichtungen "An- und Auskleiden" und "Körperpflege" rechtfertigen würden und der Rechtsvertreter und die Eltern des Versicherten einen höheren Mehraufwand nicht konkret begründen, ist auf die diesbezüglichen Feststellungen im Abklärungsbericht abzustellen. Demgegenüber fehlt auch hier eine Beurteilung des Mehraufwandes in den Bereichen "An- und Auskleiden" sowie "Körperpflege" für die Zeit von Juni 2017 bis Ende Februar 2018. Dieser wird im Rahmen einer ergänzenden Abklärung zu ermitteln sein.

5.2.1 In Bezug auf den Mehraufwand beim "Essen" stellten die Abklärungspersonen nach Berücksichtigung eines altersentsprechenden Abzugs ab März 2018 einen Mehraufwand von

insgesamt 247 Minuten und ab Juni 2018 einen solchen von 10 Minuten fest. Dabei anerkannten sie – nach Rücksprache mit dem RAD – eine Stilldauer von maximal 45 Minuten bei 7 Mal Stillen am Tag. Gemäss den Ausführungen der Mutter wurde der Versicherte tatsächlich aber 12 Mal jeweils ca. 45 bis 60 Minuten am Tag gestillt. Es ist mit den Eltern des Versicherten einig zu gehen, dass mangels Begründung für eine Reduktion der effektiven Stilldauer und – häufigkeit nicht nachvollziehbar ist, weshalb die IV-Stelle von Angaben der Mutter abwich. Es ist deshalb nicht möglich zu beurteilen, ob der RAD die bekannten Schwierigkeiten beim Stillen von Kindern mit Trisomie 21 berücksichtigte (vgl. das vom Spital C.\_\_\_\_\_ herausgegebene Merkblatt "Ernährungsempfehlung für Kinder mit Down-Syndrom"). In dieser Hinsicht ist somit eine Rückfrage an den RAD erforderlich.

5.2.2 Ab Juni 2018 ermittelten die Abklärungspersonen beim "Essen" einen Mehraufwand von 10 Minuten. Diesen Zeitaufwand beanstandeten die Eltern insofern, als sie geltend machen, es sei nicht berücksichtigt worden, dass der Versicherte im Vergleich zu einem gleichaltrigen gesunden Kind mit 10 Monaten nur püriertes Essen, aber noch nicht Stückkost essen könne. Gemäss KSIH Anhang III ist ein altersentsprechender Mehraufwand bei pürierter Nahrung erst ab 2 Jahren zu berücksichtigen. Aufgrund der vorliegenden Aktenlage besteht kein Anlass, von diesen Richtlinien abzuweichen. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Abklärungspersonen keinen zusätzlichen Mehraufwand für die Zubereitung des pürierten Essens erfassten. Da im Übrigen der erfasste tägliche Mehraufwand von 10 Minuten ab Juni 2018 nicht bemängelt wurde und sich aus den Akten keine Anhaltspunkte ergeben, dass dieser nicht korrekt wäre, ist bei der Lebensverrichtung "Essen" von einem massgebenden Mehraufwand von 10 Minuten ab Juni 2018 auszugehen.

5.3 Weiter anerkannten die Abklärungspersonen beim "Bedarf einer dauernden Hilfe im Rahmen der Behandlungs- und Grundpflege" und bei der "Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen" einen Mehraufwand ab März 2018. Die erfassten Zeitwerte wurden vom Rechtsvertreter und den Eltern des Versicherten zu Recht nicht bestritten. Da aber auch in diesen beiden Bereichen der Mehraufwand für die Zeit vor März 2018 nicht beurteilt wurde, wird dies im Rahmen einer ergänzenden Abklärung nachzuholen sein.

5.4 Sollte sich erweisen, dass ein invaliditätsbedingter Bedarf an persönlicher Überwachung besteht (vgl. Erwägungen 4.4.1 – 4.4.3), ist zudem zu prüfen, ob daraus ein Mehraufwand resultiert, welcher beim Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag zu berücksichtigen ist (vgl. Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG).

6.1 In einem letzten Punkt stellt sich die Frage, ob allenfalls eine Hilflosigkeit aufgrund einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege besteht (Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV). Diese Pflege umfasst medizinische oder pflegerische Hilfeleistungen, die aufgrund des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig sind. Sie bezieht sich ausdrücklich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen (BGE 133 V 450 E. 7.2; Urteile des Bundesgerichts vom 17. Januar 2017, 8C\_663/2016, E. 2.2.2 und vom 17. Juli 2014, 8C\_920/2013, E. 2). Die Pflege kann aus verschiedenen Gründen aufwendig sein: Sie ist es nach einem quantitativen Kriterium, wenn sie einen grossen Zeitaufwand erfor-

dert 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 (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 17. Januar 2017, 8C\_663/2016, E. 2.2.2, vom 17. Juli 2014, 8C\_920/2013, E. 2 sowie vom 10. Oktober 2013, 9C\_384/2013 2013, E. 4.1, je mit Hinweisen). Ein täglicher Pflegeaufwand von mehr als 2 Stunden ist sicher dann als besonders aufwendige Pflege zu qualifizieren, wenn erschwerende Momente mit zu berücksichtigen sind. Bei mehr als 3 Stunden braucht es mindestens ein erschwerendes Moment und ab einem täglichen Pflegeaufwand von 4 Stunden bedarf es keines weiteren qualitativen Moments mehr (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2017, 8C\_663/2016, E. 2.2.3; BRUGGER SCHMIDT/TREMP, a.a.O., S. 85). Erschwerende Momente sind beispielsweise pflegerische Hilfeleistungen in der Nacht oder eine Atemtherapie und Inhalationen (vgl. KSIH Rz. 8057 ff.).

6.2 Die IV-Stelle verneint das Vorliegen einer besonders aufwendigen Pflege. Eine nachvollziehbare Begründung fehlt jedoch und ergibt sich auch nicht aus den Akten. Da allein die nicht planbaren Interventionen bei Apnoen in der Nacht das Kriterium "Hilfeleistung zu aussergewöhnlicher Zeit" erfüllen (vgl. Erwägung 6.1), rechtfertigt es sich auch in Bezug auf den Anspruch gemäss Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV weitere Abklärungen vorzunehmen.

7. Nach dem Gesagten steht fest, dass der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung des Versicherten nicht in allen Belangen zuverlässig geprüft werden kann. Die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren sind nicht ausreichend beweiskräftig, weshalb der relevante medizinische Sachverhalt weiterer Abklärung bedarf. Die IV-Stelle, an welche die Angelegenheit zurückzuweisen ist, hat in einem ersten Schritt die Hilflosigkeit des Versicherten für die Zeit ab Geburt bzw. ab Spitalaustritt per 15. Juni 2017 abzuklären. Dabei hat sie insbesondere die Ausführungen zum Hilfe- und Mehrbedarf in den Lebensverrichtungen "Essen", "Fortbewegung", "An- und Auskleiden" und "Körperpflege" in den Erwägungen 4.3.3, 4.5.1, 5.2.1 und 5.3. zu beachten. In Bezug auf das "Essen" hat sie ausserdem zu begründen, weshalb sie bei den Angaben der Mutter betreffend Stillen abgewichen ist. Weiter ist festzustellen, dass ein persönlicher Überwachungsbedarf ab 15. Juni 2017 besteht. Allerdings ist noch abzuklären, ob das Erfordernis der voraussichtlichen Dauer von 12 Monaten erfüllt ist (vgl. Erwägungen 4.4.1 – 4.4.3). Sind sämtliche Voraussetzungen für die Bejahung eines persönlichen Überwachungsbedarfs gegeben, ist in diesem Rahmen der Mehraufwand für die Intensivpflege zu ermitteln. Schliesslich bedarf die Verneinung des Anspruchs auf eine ständige und besonders aufwendige Pflege einer nachvollziehbaren Begründung (vgl. Erwägungen 6.1 und 6.2). Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur Vornahme dieser Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist.

8.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer

Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. Praxisgemäss setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei. Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit ihr auferlegt, und der geleistete Kostenvorschuss ist dem Versicherten zurückzuerstatten.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Versicherten hat in seiner Honorarnote vom 8. Juni 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 13 Stunden und 25 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen und des umfangreichen Schriftenwechsels als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 49.90. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'666.20 (13 Stunden und 25 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 49.90 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Vo-

raussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 19. Juni 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt  
.  
Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'666.20 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.