



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. März 2021 (720 20 334 / 72)

Invalidenversicherung

Reduktion der Hilflosenentschädigung infolge namhafter Verringerung des Bedarfs an Dritthilfe sowie Ablehnung des Anspruchs auf Intensivpflegezuschlag mangels entsprechenden Ausführungen und Begründungen.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin i.V. Jeannine Gass

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, gesetzlich vertreten durch seinen Vater **B.**____, dieser wiederum vertreten durch Dr. Matthias Aeberli, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff Hilflosenentschädigung

A.1 Der 2003 geborene A.____ leidet an einer mittelgradigen Intelligenzminderung, einer expressiven und rezeptiven Sprachstörung, einer umschriebenen Entwicklungsstörung bei motorischen Funktionen, einem frühkindlichen Autismus, einer Störung im Zusammenhang mit der

Schwangerschaftsdauer und dem fetalen Wachstum sowie an einer deutlichen psychosozialen Beeinträchtigung. Mit Verfügung vom 20. Februar 2013 sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) A._____ mit der Begründung, dass er in fünf alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig und in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen sei, ab dem 1. Oktober 2012 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zu. Bei der Revision vom Mai 2017 ergab sich diesbezüglich keine Veränderung, so teilte die IV-Stelle am 2. Oktober 2017 dem Versicherten mit, dass er weiterhin Anspruch auf die bisherige Entschädigung habe.

A.2 Im Juni 2019 leitete die IV-Stelle erneut eine Revision der Hilflosenentschädigung ein. Nach einer Abklärung vor Ort hielt sie fest, dass A._____ noch in drei alltäglichen Lebensverrichtungen auf Dritthilfe angewiesen sei. In der Folge sprach sie ihm mit Verfügung vom 16. Juli 2020 nunmehr noch eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu, wobei der Zeitpunkt dieser Reduktion aus der Verfügung nicht klar hervorgeht (1. Februar 2020 bzw. 1. September 2020).

B. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch seinen Vater B._____, dieser wiederum vertreten durch Advokat Matthias Aeberli, am 10. September 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte sinngemäss, in Aufhebung der Verfügung vom 16. Juli 2020 sei ihm weiterhin eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades auszurichten. Zusätzlich sei ihm ein Intensivpflegezuschlag zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass er nach wie vor in fünf alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig und in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen sei sowie einer dauerhaften Überwachung benötige.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 29. Oktober 2020 auf Abweisung der Beschwerde.

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. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 10. September 2020 ist einzutreten.

2. Streitig ist, ob die IV-Stelle die bisher ausgerichtete Hilflosenentschädigung mittleren Grades zu Recht auf eine solche leichten Grades herabgesetzt und einen Anspruch des minderjährigen Versicherten auf Intensivpflegezuschlag zu Recht abgelehnt hat.

3.1 Gemäss Art. 42 Abs. 1 des IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung: Nach Art. 9 ATSG ist eine Person hilflos, die 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).

3.2 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 Abgabe 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^{bis} Abs. 5 IVG haben Minderjährige keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung, wenn sie lediglich eine lebenspraktische Begleitung benötigen.

3.3 Praxisgemäss sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichten der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [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 121 V 90 E. 3c, 117 V 146 E. 2 mit Hinweis; KSIH Rz. 8011). 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 (AHI-Praxis 1996 S. 171 f. E. 3; ZAK 1981 S. 388 f. E. 2a). Nicht erheblich sind verbale Hinweise und Erinnerungen zur selbstständigen Erledigung der Verrichtung (KSIH Rz. 8026.1).

3.4 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 Erstickungsgefahr beim Essen, überwacht werden muss (vgl. CAROLINE BRUGGER SCHMIDT/DANIA TREMP, Kinder, Diabetes und Hilflosenentschädigung, 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. Die indirekte Dritthilfe muss eine gewisse Intensität umfassen, eine einfache Anordnung oder ein einfacher Hinweis reichen nicht aus (vgl. KSIH Rz. 8026.1). Nebst der Wiederholung von Aufforderungen muss mindestens die Handlung während der Ausführung überwacht werden und im Bedarfsfall muss eingegriffen werden können (KSIH Rz. 8029.1).

3.5.1 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). 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 2021]).

3.5.2 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

gung 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).

3.5.3 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).

3.6 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).

3.7 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).

4. 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 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 psy-

chische 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).

5.1 Nach Art. 17 Abs. 2 ATSG wird eine formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt erheblich verändert hat. Anlass zur Revision einer Rente oder einer anderen Dauerleistung gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Leistungsanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Leistung nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit beziehungsweise die Hilfsbedürftigkeit erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn aus der Veränderung der Intensität und der Auswirkungen eines Leidens eine Verminderung oder Erhöhung des Arbeitsfähigkeitsgrades beziehungsweise der Hilflosigkeit resultiert (Urteile des Bundesgerichts vom 11. Mai 2009, 9C_261/2009, E. 1.2 und vom 28. August 2003, I 212/03, E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit respektive die Hilflosigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 2 ATSG dar.

5.2 Zeitlicher Referenzpunkt für die Beantwortung der Frage, ob eine erhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist, bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung mit einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung und einer entsprechenden Beweiswürdigung beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 114 E. 5.4 mit Hinweis). Vorliegend wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 20. Februar 2013 mitgeteilt, dass ihm ab 1. Oktober 2012 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zustehe. Am 16. Juli 2020 erging die vorliegend angefochtene Verfügung, mit welcher dem Versicherten nunmehr noch eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zugesprochen wurde. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine erhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist, die eine revisionsweise Herabsetzung der bis anhin ausgerichteten Hilflosenentschädigung rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 20. Februar 2013 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der strittigen Verfügung vom 16. Juli 2020.

5.3 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat die rechtsanwendende Behörde ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 222 E. 6 mit Hinweisen).

6.1 Für die Prüfung der strittigen Frage sind im Wesentlichen nachfolgende Unterlagen zu berücksichtigen:

6.2 Im Abklärungsbericht Hilflosigkeit vom 19. Oktober 2012 wurde festgehalten, dass der Versicherte beim An- und Auskleiden, beim Essen und bei der Körperpflege, bei der Verrichtung der Notdurft, bei der Fortbewegung im Freien und bei der Pflege der gesellschaftlichen Kontakte regelmässige und erhebliche Hilfe benötige. Als Intensivpflegezuschlag wurden 21 Minuten pro Tag berücksichtigt. Beim Essen wurde insbesondere festgehalten, dass der Versicherte beim Zerkleinern der Nahrung auf Dritthilfe angewiesen sei, da er mit der Handhabung des Bestecks überfordert sei und bei der Sägebewegung mit dem Messer zu wenig Druck ausüben könne. Beim Verrichten der Notdurft erfolge die Intimreinigung nach dem Stuhlgang nur ungenügend. Trotz Aufforderung würde es dem Versicherten nicht gelingen, sich gründlich zu reinigen, daher müsse die Intimreinigung von seiner Mutter übernommen werden. Beim Ordnen der Kleider würde allerdings keine Hilfe benötigt. Die Notwendigkeit einer Überwachung sei zu verneinen.

6.3 Im Verlaufsgutachten von Dr. med. C.____, Kinderarzt FMH, vom 30. Mai 2017 wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer im Alltag noch viel Unterstützung bei der Körperpflege benötige. Essen könne er allerdings selbstständig. Auch im Bericht vom 27. August 2019 wird von Dr. C.____ festgehalten, dass der Beschwerdeführer bei alltäglichen Verrichtungen wie Duschen, Toilettengang und Anziehen noch Hilfe benötigen würde, eine Hilfsbedürftigkeit beim Essen wurde im entsprechenden Bericht allerdings nicht erwähnt.

6.4 Im Abklärungsbericht Hilflosigkeit vom 1. November 2019 wurde ausgeführt, dass der Versicherte Hilfe beim An- und Auskleiden, bei der Körperpflege und bei der Fortbewegung im Freien sowie bei der Pflege der gesellschaftlichen Kontakte benötige. Eine Dritthilfe beim Essen und beim Verrichten der Notdurft sei nicht erforderlich. So sei es ihm, im Gegensatz zum Jahr 2012, möglich, das Essen, mit Ausnahme von Fleisch und faserigen, harten Nahrungsmitteln, selbstständig zu zerschneiden und einzunehmen. Über Mittag esse er üblicherweise in der Schulkantine, wo er keine Hilfe erhalte. Die gelegentliche Unterstützung für Fleisch und faserige, harte Nahrungsmittel erfolge nicht regelmässig (täglich) und könne daher nicht angerechnet werden. Was die Verrichtung der Notdurft angehe, reinige sich der Versicherte selber und benötige im Gegensatz zum Jahr 2012 keine erhebliche Dritthilfe mehr. Er müsse lediglich nach dem Stuhlen dazu aufgefordert werden, sich intim zu reinigen. Dies erfolge in einem nicht erheblichen Aufwand, da die Mutter dies prinzipiell immer erwähne und ihn daran erinnere. Eine Überwachung im IV-rechtlichen Sinn müsse nicht geleistet werden, so könne sich der Versicherte am PC alleine beschäftigen und müsse dabei nicht persönlich betreut werden. Dank Hilfsmittel und Verschiessen der Türe bestehe auch keine Weglaufgefahr. Eine Eigen- oder Fremdgefährdung bestehe nicht. Insgesamt habe der Versicherte dank der bisherigen intensiven Therapie und Schulbegleitung grosse Fortschritte im Sinne der Selbstversorgung und Hilflosigkeit erzielen können. Diese Tatsache sei so auch von seinem Vater bestätigt worden.

6.5 Im Bericht der Lehrerin, Frau D.____, vom Dezember 2019 wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass der Versicherte beim Essen immer wieder Ermunterung benötige. Er stochere im Teller herum und nehme gelegentlich ein kleines Bisschen in den Mund. Dem Versicherten werde ein Wecker gestellt und er werde ermahnt, zu essen. Beim Schöpfen brauche er Hilfe. Oft komme es vor, dass er etwas anderes wolle, wenn geschöpft worden sei und deshalb sehr hartnäckig stürme. Diese Angaben wurden der IV-Stelle telefonisch am 3. April 2020 bestätigt und dadurch ergänzt, dass normal harte Speisen nicht in mundgerechte Stücke vorgeschnitten serviert würden und der Versicherte mit Messer und Gabel esse.

6.6 Im Verlaufsbericht zur Revision der Leistungen bei Jugendlichen vom 28. Februar 2020 führte Dr. C.____ aus, dass die psychischen Beeinträchtigungen stark ausgeprägt, aber auch schwierig zu erfassen seien, da erhebliche kognitive Beeinträchtigungen bestünden. Es sei für den Versicherten in den vergangenen zwei Jahren zunehmend schwieriger geworden, seine körperliche pubertäre Entwicklung zu verarbeiten. Dies habe zunehmend zu unklaren Verweigerungshaltungen gegenüber dem Vater geführt. Aufgrund der kognitiv-intellektuellen Einschränkungen sei der Versicherte in seiner Selbstständigkeit nach wie vor stark eingeschränkt. Als zusätzliche Bemerkung wird angeführt, dass die Herabstufung der Hilflosenentschädigung nicht nachvollziehbar sei. Zwar habe der Beschwerdeführer in lebenspraktischen Fähigkeiten wie Anziehen oder einfacher Körperpflege gewisse Fortschritte erzielt. Nach wie vor müssten aber alle Verrichtungen kontrolliert werden. Auf Grund der körperlichen und pubertären Entwicklung sei die Betreuung des Beschwerdeführers für die Eltern schwieriger und zeitaufwändiger geworden. Bei vielen Aufforderungen opponiere er. Insgesamt sei es für die Eltern einfacher gewesen, als der Versicherte zwei Jahre zuvor zwar noch etwas mehr direkte Hilfe benötigt habe, diese aber dankbar angenommen habe.

6.7 In der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 10. März 2020, welche infolge der neuen ärztlichen Einschätzung durch Dr. C.____ vom 28. Februar 2020 in Auftrag gegeben wurde, wurde festgehalten, dass grundsätzlich aus medizinisch-theoretischer Sicht davon auszugehen sei, dass beim Versicherten ein umfassender, angeborener und anhaltender Gesundheitsschaden bestehe, der deutlich einschränken könne. Unter diesem Gesichtspunkt seien die medizinischen Angaben im Arztbericht von Dr. C.____ vom 28. Februar 2020 durchaus nachvollziehbar und plausibel. Allerdings würde sich die Frage stellen, warum die Angaben in der Stellungnahme von Dr. C.____ nicht bereits während der Abklärung vom 1. November 2019 mitgeteilt worden seien. Aus Sicht des RAD sei es kein vorrangig medizinisches Thema, auf welche Angaben abzustellen sei.

6.8 Mit Bericht vom 3. April 2020 nahm die Abklärungsperson erneut Stellung. Da sich ihres Erachtens sämtliche Vorbringen des Beschwerdeführers, mit Ausnahme des Essens, mit der im Abklärungsbericht festgehaltenen Selbstständigkeit decken würden, sei nur auf den streitigen Punkt einzugehen. Diesbezüglich sei erneut eine Rücksprache mit Frau D.____, telefonisch am 3. April 2020, erfolgt. Die Lehrerin des Beschwerdeführers habe auf Nachfrage angegeben, dass er alleine nicht schön esse und sehr viel Zeit benötige. Er stochere im Essen herum und würde ohne Zeitlimit und Ermahnungen bis zu drei Stunden benötigen, um fertig zu essen. Harte und faserige Speisen würden von den Lehrern zerschnitten. Normal harte Speisen könnten vom Beschwerdeführer ohne Dritthilfe eingenommen werden. Gestützt auf die erneute Abklärung könne festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer im Bereich der Selbstständigkeit beim Essen Fortschritte erreicht habe. Die Einschätzung wurde vom RAD mit E-Mail vom 5. Mai 2020 als plausibel und nachvollziehbar qualifiziert, wobei gleichzeitig daran festgehalten wurde, dass es sich nicht um eine medizinische Frage handle.

6.9 In einer dritten, im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nach Einwand eingeholten Stellungnahme vom 1. Juli 2020 wurde festgehalten, dass der berechnete Mehraufwand im detaillierten Gespräch mit dem Vater des Beschwerdeführers anhand dessen Angaben zu den einzelnen Verrichtungen ermittelt worden sei. Zudem sei eine Korrektur des Zeitaufwands für die Begleitung zur psychotherapeutischen Behandlung vorgenommen worden, wodurch der totale Mehraufwand vom 18 Minuten auf total 27 Minuten erhöht worden sei. Allein der Umstand, dass gemäss Einwand ein Intensivpflegezuschlag auf mindestens vier Stunden täglich gerechtfertigt wäre, könne einen solchen Zuschlag nicht begründen. Bezüglich der Notwendigkeit einer Überwachung sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer die Kriterien der Überwachung nach KSIH Rz. 8035 ff. noch nicht erfülle, da keine Eigen- oder Fremdgefährdung bestehe. Ausserdem könne sich der Versicherte unter anderem am PC selbstständig beschäftigen. Das Einstellen der Programme am PC könne noch nicht als persönliche Überwachung im Sinne des KSIH Rz. 8035 angerechnet werden, da eine Interventionsbereitschaft nicht notwendig sei. Dass kein persönliches Vorsprechen des Beschwerdeführers erfolgt sei, begründet die Abklärungsperson damit, dass dies für die betroffene Person keine gewinnbringenden Aspekte hätte und zudem das fragwürdige Demonstrieren der Defizite des Beschwerdeführers unwürdig, unangepasst und kontraproduktiv wäre. Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass der

Versicherte in den letzten Jahren in seiner Entwicklung erhebliche Fortschritte im Bereich der Selbstständigkeit erreichen konnte.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung der Hilflosigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf die Ergebnisse des Abklärungsberichts vom 1. November 2019 und die Ausführungen der Lehrerin des Beschwerdeführers. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte nunmehr noch in den Lebensverrichtungen An- und Auskleiden, Körperpflege und Fortbewegung im Freien sowie Pflege der gesellschaftlichen Kontakte regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen sei. Die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung wurde indes verneint.

7.2 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 sind nicht ersichtlich. Der Bericht vom 1. November 2019 beruht auf einer von einer Fachperson vor Ort vorgenommenen Abklärung und führt die festgestellten Beeinträchtigungen detailliert aus. Er gibt einen umfassenden Eindruck über die im Alltag des Versicherten bestehenden, gesundheitlichen Probleme und deren Bewältigung. Zu beachten ist, dass der Abklärungsbericht auf dem Gespräch mit dem Vater des Versicherten und den Ausführungen der Lehrerin beruht, welche in täglichem Kontakt mit dem Beschwerdeführer sind und dessen Einschränkungen täglich miterleben. Mangels offensichtlicher Fehleinschätzungen stellt der Abklärungsbericht damit eine insgesamt zuverlässige Entscheidungsgrundlage dar, weshalb ihm grundsätzlich volle Beweiskraft zukommt.

7.3 Daran vermögen auch die formellen Vorbringen in der Beschwerde nichts zu ändern. Wenn der Beschwerdeführer einwendet, dass kein Vertreter der Beschwerdebeklagten den Beschwerdeführer persönlich besucht habe, ist darauf hinzuweisen, dass die Abklärungsperson bereits mehrmals vor Ort war, sowohl den Beschwerdeführer als auch den Vater des Beschwerdeführers kennt und auch mit der natürlichen Umgebung des Versicherten vertraut ist. Wie dem Bericht der Abklärungsperson vom 1. Juli 2020 zu entnehmen ist, wurde ein persönliches Vorsprechen für den Beschwerdeführer als nicht gewinnbringend und das Demonstrieren seiner Defizite als fragwürdig und unangepasst erachtet. Auch ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer selbst unter anderem aufgrund einer expressiven und rezeptiven Sprachstörung nicht dazu in der Lage ist, seine eigenen Beschwerden zu äussern, geschweige denn zu beschreiben, in welchen Lebensbereichen er auf Hilfe Dritter angewiesen ist. Dies wird auch im Einwand des Vaters des Beschwerdeführers vom 10. Dezember 2019 bezüglich des Vorbescheids vom 18. November 2019 bestätigt, indem darauf hingewiesen wird, dass die Sprachverständigung mit dem Beschwerdeführer schwierig sei, da er nur einzelne Wörter spreche und sich nicht artikulieren könne. In der Vergangenheit durchgeführte Abklärungsgespräche in Abwesenheit des Beschwerdeführers wurden zudem bisher nicht beanstandet.

Die Kritik, dass der Vater des Beschwerdeführers den Vertreter der Beschwerdebeklagten anlässlich der Abklärung vom 1. November 2019 aus sprachlichen Gründen nicht immer verstanden hatte, kann nicht nachvollzogen werden. Es ist zu beachten, dass die zuständige Abklärungsperson bereits zum vierten Mal bei der Familie des Beschwerdeführers zu Abklärungszwecken zu Gast war und bis anhin keine Sprachprobleme aufgefallen sind. Allfällige Sprachbarrieren hätten somit schon bei früheren Abklärungen beanstandet werden müssen, wurden aber bis anhin vom Beschwerdeführer nie erwähnt. Zudem hätte der Vater des Beschwerdeführers bei tatsächlichen Sprachproblemen Unterstützung zur allfälligen Übersetzung beiziehen können, wenn er dies anhand der letzten drei Gespräche als notwendig erachtet hätte. Tatsächliche Verständigungsprobleme erscheinen deshalb unwahrscheinlich.

7.4 Soweit der Beschwerdeführer moniert, der Sachverhalt sei insgesamt zu wenig fundiert abgeklärt worden, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Aufgrund mehrmaliger Besuche beim Beschwerdeführer hatte die Abklärungsperson vertiefte Kenntnisse der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinisch gestellten Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten. Insbesondere auf die Bereiche Essen, Verrichtung der Notdurft und Notwendigkeit einer dauerhaften Überwachung wurde im Laufe der Abklärung näher eingegangen.

So kann das Vorbringen des Beschwerdeführers, beim selbstständigen Essen seien keine Fortschritte zu verzeichnen, nicht bestätigt werden. Gemäss KSIH Rz. 8018 liegt keine Hilflosigkeit vor, wenn die versicherte Person nur zum Zerschneiden harter Speisen auf direkte Dritthilfe angewiesen ist, da solche Speisen nicht täglich gegessen werden und deswegen nicht von einer regelmässigen und erheblichen Dritthilfe die Rede sein kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2010, 8C_30/2010, E. 6.2). Im vorliegenden Fall erfolgt die Unterstützung beim Essen mittels indirekter Dritthilfe (vgl. E. 3.4 hiervor), wobei der Beschwerdeführer zwar zum Essen ermahnt werden muss, allerdings technisch selbstständig essen kann. Dies wurde auch im Einwand des Vaters des Beschwerdeführers vom 10. Dezember 2019 („Essen kann er alleine, doch sein Essverhalten ist schwierig. Er braucht sehr lange“), im Schreiben von Frau D.____ vom Dezember 2019 sowie mit telefonischer Auskunft von Frau D.____ vom 3. April 2020 bestätigt. Verbale Hinweise und Erinnerungen zur selbstständigen Erledigung einer Lebensverrichtung erfüllen den Grundsatz der Erheblichkeit einer indirekten Hilfe jedoch nicht (vgl. KSIH Rz. 8026.1). Dementsprechend kann der Beschwerdegegnerin gefolgt werden, dass im Lebensbereich Essen nicht mehr länger von einer Hilfsbedürftigkeit auszugehen ist.

Auch aus der Behauptung, dass bei der Verrichtung der Notdurft ebenfalls keine Fortschritte erzielt worden seien, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. So kann sich der Versicherte selbst reinigen und seine Kleider selbstständig ordnen. Während die Intimreinigung gemäss Bericht vom 19. Oktober 2012 nach dem Stuhlgang nur ungenügend erfolgte und es trotz Aufforderung dem Beschwerdeführer nicht gelang, sich gründlich zu reinigen, so dass die Mutter die Intimreinigung übernehmen musste, kann der Beschwerdeführer die Intimreinigung gemäss Bericht vom 1. November 2019 nach Aufforderung mittlerweile selbstständig durchführen. Da die Mutter ihn prinzipiell immer daran erinnert, ist darin kein Mehraufwand zu erachten. Da in der Beschwerde keine dieser Feststellung widersprechenden Argumente aufge-

führt werden, kann auch hier mit der Beschwerdegegnerin davon ausgegangen werden, dass beim Verrichten der Notdurft keine Hilfsbedürftigkeit mehr besteht.

Das Vorbringen, dass der Beschwerdeführer in praktisch sämtlichen Lebensbereichen intensiv betreut und überwacht werden müsse, findet in den Akten keine Stütze. So wurden als Begründung lediglich die von der Beschwerdegegnerin nicht bestrittenen Dritthilfen in den Lebensverrichtungen An- und Auskleiden, Körperpflege sowie Fortbewegung vorgebracht. Dabei verkennt der Beschwerdeführer, dass Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen können und eine besonders intensive dauernde Überwachung nur vorliegt, wenn von der Betreuungsperson überdurchschnittlich hohe Aufmerksamkeit und ständige Interventionsbereitschaft gefordert wird. Dies bedeutet, dass sich die Betreuungsperson permanent in unmittelbarer Nähe der versicherten Person aufhalten muss, da eine kurze Unachtsamkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lebensbedrohliche Folgen hätte oder zu einer massiven Schädigung von Personen oder Gegenständen führen würde (KSIH Rz. 8079). Dies ist vorliegend nicht der Fall. So besteht dank Hilfsmitteln und Verschliessen der Türe beim Versicherten keine Weglaufgefahr. Auch eine Eigen- oder Fremdgefährdung besteht gemäss Abklärungsbericht vom 1. November 2019 nicht. Vielmehr bestätigt auch der Vater, dass sich der Beschwerdeführer beispielsweise sehr für Musik interessiere und sich am PC verweilen könne. Die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung des Beschwerdeführers ist nicht ersichtlich.

Sämtliche Lebensbereiche des Beschwerdeführers wurden detailliert mit Bericht vom 1. November 2019 beleuchtet. Bei Unklarheiten wurden, wie aus den vorhergehenden Ausführungen ersichtlich wird, weitere Abklärungen unter anderem bei der Lehrerin des Beschwerdeführers vorgenommen. Die Vorbringen im Rahmen des Einwandverfahrens wurden zudem detailliert bei der Abklärungsperson und beim RAD Basel geklärt. Der Beschwerdeführer verweist zwar diesbezüglich darauf, dass die Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie des RAD in ihrer Stellungnahme vom 30. März 2020 erklärt habe, dass es aus medizinischer Sicht ausgesprochen schwierig zu beurteilen sei, wie umfassend und intensiv die einzelnen Massnahmen der Dritthilfe in diesem konkreten Fall seien. Allerdings präzisierte sie mit E-Mail vom 5. Mai 2020 weiter, dass die Angaben des Abklärungsdienstes durchaus plausibel und nachvollziehbar erscheinen würden und es letztlich keine medizinische Frage sei, ob nun das Zerkleinern faseriger und harter Speisen Dritthilfe begründe oder nicht. Insgesamt kann der Abklärungsbericht vom 1. November 2019 als plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen erachtet werden, womit er den Anforderungen der Rechtsprechung an einen beweistauglichen Abklärungsbericht genügt.

7.5 Im Vergleich zum Abklärungsbericht vom 19. Oktober 2012 ergibt sich daraus eine namhafte Verringerung des Bedarfs an Dritthilfe in den alltäglichen Lebensverrichtungen. So benötigt der Beschwerdeführer aktuell noch in den Lebensverrichtungen An- bzw. Auskleiden, Körperpflege und Fortbewegung ausserhalb der Wohnung sowie Pflege sozialer Kontakte regelmässige Dritthilfe, während diese im Jahr 2012 noch bei fünf Lebensverrichtungen erforderlich war. Der Wegfall der Hilfsbedürftigkeit beim Essen sowie der Verrichtung der Notdurft ist

nachvollziehbar. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen, weil die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist, als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1). Gemäss den vorhergehenden Ausführungen sind keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen der Abklärungsperson ersichtlich.

7.6 Da aus der Verfügung vom 16. Juli 2020 nicht klar hervorgeht, auf welchen Zeitpunkt die Reduktion der mittleren auf eine leichte Hilflosenentschädigung verfügt wurde (bereits per 1. Februar 2020 oder erst per 1. September 2020), ist diesbezüglich auf die gesetzlichen Bestimmungen abzustellen. Gemäss Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Hilflosenentschädigungen frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats. Die rückwirkende Herabsetzung des Anspruchs – ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung – ist nur dann vorzunehmen, wenn der Bezüger die Leistungen zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV). Im vorliegenden Fall wurde die Herabsetzungsverfügung vom 16. Juli 2020 vermutlich noch im gleichen Monat zugestellt. Für eine rückwirkende Herabsetzung des Anspruchs per 1. Februar 2020 finden sich in den vorliegenden Akten keine Anhaltspunkte, wodurch eine Herabsetzung per 1. Februar 2020 ausser Betracht fällt. Demnach kann der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung frühestens per 1. September 2020 herabgesetzt werden.

8. Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich beim Beschwerdeführer – im Vergleich zum Abklärungsbericht vom 19. Oktober 2012 – eine namhafte Verringerung des Bedarfs an Dritthilfe in den alltäglichen Lebensverrichtungen eingestellt hat, weshalb ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 2 ATSG zu bejahen ist. Da er aktuell noch in drei alltäglichen Lebensverrichtungen auf die regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen ist und keine besondere Überwachung benötigt, hat die Beschwerdegegnerin die bisher ausgerichtete Hilflosenentschädigung mittleren Grades zu Recht auf eine solche leichten Grades herabgesetzt. Diese Herabsetzung ist per 1. September 2020 vorzunehmen.

9.1 Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf einen Intensivpflegezuschlag.

9.2 Gemäss Art. 42^{ter} 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 ergänzt, sofern sie sich nicht in einem Heim aufhalten. Der monatliche Intensivpflegezuschlag beträgt bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens 8 Stunden pro Tag 100 % bei einem solchen von mindestens 6 Stunden pro 70 % und bei einem solchen von mindestens 4 Stunden pro Tag 40 % 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.

9.3 Eine intensive Betreuung im Sinne von Art. 42^{ter} 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.).

9.4 Der Mehraufwand für die Betreuung des Beschwerdeführers wurde mit Abklärungsbericht vom 1. November 2019 und Korrektur vom 1. Juli 2020 auf 27 Minuten pro Tag festgelegt. Die Dauer des anrechenbaren Mehraufwands wurde anhand der detaillierten Angaben des Vaters des Beschwerdeführers ermittelt. Weder die Angaben des Beschwerdeführers noch der beigebrachte Arztbericht lassen die intensive Betreuungsnotwendigkeit erkennen, welche den Mindestzeitaufwand von vier Stunden täglich, der für einen Intensivpflegezuschlag vorausgesetzt wird, übersteigt. Dr. C._____ verweist in seinem Bericht vom 28. Februar 2020 auf die schwierige Verarbeitung der körperlichen pubertären Entwicklung, die zu unklaren Verweigerungshaltungen gegenüber dem Vater geführt hätten. Er opponiere bei vielen Aufforderungen und scheine den Vater nicht mehr immer als Bezugsperson zu akzeptieren, was zu schwierigen Situationen führen würde. Auch wenn dieser familiäre Konflikt in Zusammenhang mit der pubertären Entwicklung des Beschwerdeführers durchaus zu nachvollziehbaren Schwierigkeiten in der Betreuung führen kann, kann daraus nicht automatisch ein vier Stunden überschreitender Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege abgeleitet werden. Die Folgerung des Beschwerdeführers, dass aus dem Verlaufsbericht vom 28. Februar 2020 hervorgehe, dass die Voraussetzungen für die Zusprechung eines Intensivpflegezuschlags gegeben seien, weil der Beschwerdeführer in sämtlichen Belangen Unterstützung benötige, ist mangels entsprechenden Ausführungen und Begründungen nicht nachvollziehbar und kann nicht gestützt werden. Die Beschwerde muss insoweit abgewiesen werden.

10. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb ihm die Verfahrenskosten zu überbinden sind. Diese werden mit dem von ihm bezahlten Vorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

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 und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>