



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 13. Februar 2020 (720 19 289 / 32)

Invalidenversicherung

Hilflosenentschädigung; Bedarf das an Diabetes Typ 1 leidende Kind dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung

_____ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch X._____

gegen

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

_____ Betreff Hilflosenentschädigung

A. Der 2012 geborene A._____ leidet an Diabetes Typ 1. Am 25. Oktober 2018 ersuchte sein Vater, X._____, um Zusprache einer Hilflosenentschädigung. Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse und Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 14. August 2019 einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch X.____, Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihm die gesetzlichen Leistungen in Form einer Hilflosenentschädigung mindestens mittleren Grades ab Gesuchseingabe zuzusprechen.

C. Mit Vernehmlassung vom 28. Oktober 2019 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen.

D. Der Beschwerdeführer nahm mit Schreiben vom 13. November 2019 nochmals Stellung und hielt an seinen Rechtsbegehren vollumfänglich fest.

E. Mit Schreiben vom 13. Dezember 2019 hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 i.V.m. 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 ist einzutreten.

2. Strittig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung abgelehnt hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. August 2019 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3. Bedarf die versicherte Person wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung, so gilt sie gemäss Art. 9 ATSG als hilflos und hat gemäss Art. 42 IVG Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Diese wird nach dem Grad der Hilflosigkeit bemessen und in schwere, mittelschwere und leichte Hilflosigkeit unterteilt (Art. 42 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 42^{bis} Abs. 5 IVG haben Minderjährige keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung, wenn sie lediglich auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sind. Laut Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG wird die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, um einen Intensivpflegezuschlag erhöht.

Als schwer gilt die Hilflosigkeit, wenn die Versicherte 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 bedarf (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. 37 Abs. 4 IVV ist bei Minderjährigen nur der Mehrbedarf an Hilfeleistungen persönlicher Überwachung im Vergleich zu nichtbehinderten Minderjährigen zu berücksichtigen.

4. Der strittigen Angelegenheit liegen folgende Berichte zu Grunde:

4.1 Prof. Dr. med. B.____, Chefarzt Ambulante Medizin, Leiter Endokrinologie / Diabetologie, C.____, diagnostiziert in seinem Bericht vom 20. April 2018 einen Diabetes mellitus Typ 1 seit Januar 2014. Er beschreibt, dass sich mit einem recht hohen Betreuungsaufwand eine sehr gute Diabetes-Stoffwechselkontrolle finden lasse. Der Beschwerdeführer sollte nach den Sommerferien eingeschult werden und die Diabetesinformation und -instruktionen würden von den Eltern eingeleitet.

4.2 Prof. Dr. B.____ hält mit Bericht vom 27. August 2018 an den Krankenversicherer im Zusammenhang mit der Zusprechung eines CGM-Systems für den Beschwerdeführer fest, das Hauptproblem beim Patienten sei, dass er die Hyperglykämien schlecht erkenne und diese bei insgesamt sehr schwankenden Blutzuckerwerten auch sehr rasch und unvorhersehbar auftreten könnten. Der Knabe besuche nun die 1. Klasse und sei damit nicht mehr in ständiger unmittelbarer Aufsicht der Eltern. Alternativ bestünde die Möglichkeit, dass eine Spitexpflegefachfrau täglich in der 10-Uhr-Pause die Blutzuckerwerte kontrolliere und nötigenfalls Korrekturinsulin appliziere.

4.3 Dr. med. D.____, FMH Kinder- und Jugendmedizin, berichtet am 6. November 2018 über sehr schwankende Blutzuckerwerte. Die Mutter müsse ihren Sohn ständig kontrollieren und das Kind müsse immer Erwachsene um sich haben, die extra geschult worden seien im Umgang mit Diabetes.

4.4 Mit Abklärungsbericht vom 20. Februar 2019 wird die Notwendigkeit von Dritthilfe in keiner alltäglichen Verrichtung bejaht. Hingegen wird die dauernde Hilfe im Rahmen der Grund-

und Behandlungspflege bejaht. Der Blutzuckerwert müsse mehrmals täglich kontrolliert werden. Der Zeitaufwand betrage drei Minuten pro Messung. Täglich müssten durchschnittlich achtmal Injektionen verabreicht werden. Insgesamt wird ein Mehraufwand von 99 Minuten pro Tag eruiert. Diese Pflegebedürftigkeit bestehe seit Januar 2015. Die Abklärungsperson könne nicht beurteilen, ob die Voraussetzungen der dauernden persönlichen und/oder intensiven Überwachung erfüllt seien, da die Überwachung gemäss den Angaben der Eltern nötig sei. Dies sei deshalb durch den medizinischen Dienst zu prüfen und zu beurteilen.

4.5 In einem weiteren Bericht vom 28. März 2019 führt Prof. Dr. B.____ aus, die aktuelle Therapie bestehe in einer funktionellen Insulintherapie mit zweimal täglich Levemir sowie NovoRapid vor den Hauptmahlzeiten und gelegentlich zur Korrektur von Hyperglykämien. Die Diagnose gehe insgesamt sicher mit einem erhöhten Betreuungsaufwand einher; neben den regelmässigen Insulinapplikationen müssten standardgemäss sechs bis acht Blutzuckerbestimmungen täglich durchgeführt werden. Im Alter des Kindes könne ihm selbst noch wenig Diabetesmanagement zugetraut werden. Natürlich könne er rein medizinisch 50 bis 60 Blutzuckermessungen pro Tag nicht wirklich begründen, es entspreche sicher nicht dem üblichen Vorgehen bei Kindern mit Diabetes. Mit der modernen Technik würden die kontinuierlichen Blutzuckermessungen aber immer einfacher. Beim Beschwerdeführer sei die Stoffwechselkontrolle sicher befriedigend und Hyperglykämien würden kein wesentliches Problem darstellen, nicht zuletzt auch wegen der häufigen Blutzuckerbestimmungen der Eltern. Eine dauernde Überwachung des Knaben durch einen Elternteil könne er medizinisch ebenfalls nicht begründen. Dem Aufbau einer Intensivüberwachung rund um ein diabetisches Kind stehe er persönlich eher kritisch gegenüber.

4.6 Mit Bericht vom 9. Mai 2019 hält die RAD-Ärztin PD Dr. med. E.____, FA Kinder- und Jugendmedizin, Kinderendokrinologie und -diabetologie, grundsätzlich fest, dass ein Kind mit Diabetes sicher einen etwas höheren Betreuungsaufwand benötige. Jedoch könnte, gestützt auf die Angaben von Prof. Dr. B.____ eine Dauerüberwachung medizinisch nicht ausreichend begründet und nachvollzogen werden. Auch die angegebenen Blutzuckerkontrollen und Insulinspritzen müssten etwas kritisch angesehen werden und auf die übliche regelmässige fünfmalige Insulinabgabe täglich sowie auch sechs- bis siebenmaligen Blutzuckermessungen täglich angepasst werden.

4.7 PD Dr. E.____ erstattet am 11. Juli 2019 einen weiteren Bericht. Die Blutzuckerkontrollen über Nacht seien grundsätzlich bei stabiler Diabeteseinstellung und fehlenden klinischen Beschwerden nicht notwendig. Nächtliche Kontrollen seien bei siebenjährigen Kindern unüblich. Auch hier wird auf den Bericht von Prof. Dr. B.____ vom 28. März 2019 verwiesen. Eine dauerhafte persönliche Überwachung sei medizinisch nicht begründet.

4.8 Am 17. Juli 2019 bestätigt die Abklärungsperson, dass im Bereich "Essen" keine Hilflo-sigkeit vorliege, ebenso im Bereich der Körperpflege. Den Eltern sei im Rahmen der Schaden-minderung zumutbar, den Sensor abzudecken, wenn das Kind dusche oder bade. Auch bei der Fortbewegung könne keine erhebliche Dritthilfe berücksichtigt werden. In Bezug auf die dauernde persönliche Überwachung wird wiederum ausgeführt, sie könne dies nicht beurteilen.

4.9 Im Beschwerdeverfahren reicht die IV-Stelle einen weiteren Bericht von Prof. Dr. B._____ vom 16. September 2019 ein, welcher an die Hausärztin Dr. D._____ gerichtet war. Hyperglykämien seien in den vergangenen drei Monaten weniger als 10 % registriert worden. Insgesamt bestehe weiterhin eine gute Stoffwechsellangzeitkontrolle, der Betreuungsaufwand durch die Eltern sei weiterhin sehr gross, nach ihren Angaben könnten nur so Hyperglykämien vermieden werden. Er berichtet weiter über eine Reduktion des Basalinsulins.

4.10 Mit Bericht vom 17. Oktober 2019 führt PD Dr. E._____ aus, dass das Dexcomgerät von der Krankenkasse genehmigt und angeschafft worden sei, um eine dauernde persönliche Überwachung zu vermeiden. Das CGM-System würde Alarm auslösen, wenn die Blutzuckerwerte unter- oder oberhalb der Grenzwerte liegen würden. Vorliegend sei eine gute Diabeteseinstellung gegeben. Es stelle sich somit medizinisch die Frage, ob die Alarmgrenzen zielgerecht eingestellt seien oder ob ein technisches Problem vorliegen könnte. Die zahlreichen nächtlichen Hyperglykämien, wie sie vom Vater beschrieben würden, seien in den Berichten von Prof. Dr. B._____ nicht erwähnt. In Bezug auf die Vorbereitungen zum Essen wird darauf hingewiesen, dass auch für ein gesundes sechsjähriges Kind die Mahlzeiten vorbereitet werden müssten. Sie verneint die Notwendigkeit einer Dritthilfe für die alltäglichen Lebensverrichtungen.

5. Vorweg bringt der Beschwerdeführer vor, der Abklärungsbericht vom 20. Februar 2020 genüge nicht den gesetzlichen Anforderungen, da die Abklärungsperson keine Erfahrung mit Diabetespatienten habe.

5.1 Ein Bericht über die Abklärung der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder den Pflegebedarf hat folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatterin wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung (Art. 37 IVV) und der lebenspraktischen Begleitung (Art. 38 IVV) 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, 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.2; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 195).

5.2 Anhaltspunkte, die geeignet sind, den grundsätzlichen Beweiswert des Abklärungsberichts vom 20. Februar 2019 in Zweifel zu ziehen, liegen nicht vor. In formeller Hinsicht erscheint der Bericht durchaus korrekt. Er wurde von einer erfahrenen Aussendienstmitarbeiterin der IV-

Stelle vorgenommen. Sie hatte Kenntnis von den räumlichen und örtlichen Verhältnissen und von der medizinischen Aktenlage und den entsprechenden Diagnosen. Alleine die Tatsache, dass die abklärende Person keine umfassende Erfahrung mit Kinderdiabetes hat, spricht nicht grundsätzlich gegen den Beweiswert des Berichts. Sie hatte Kenntnis von der Diagnose und den Auswirkungen. Die entsprechenden Umschreibungen stimmen denn auch grundsätzlich mit den Angaben der die Hilfe leistenden Eltern und den Angaben in der Anmeldung überein. In Bezug auf die Auswirkungen des Diabetes im Hinblick auf eine allenfalls notwendige Überwachung hat die abklärende Person zu Recht eine medizinische Beurteilung durch den RAD als erforderlich erachtet, da sie die Notwendigkeit der Überwachung nicht beurteilen könne.

Auf die Frage, ob auch inhaltlich und mit Blick auf die medizinischen Unterlagen vollumfänglich darauf abzustellen ist, wird in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

6. Nach ständiger Gerichtspraxis sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (BGE 133 V 463 E. 7.2, 127 V 97 E. 3c, 121 V 90 E. 3; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 1. April 2004, I 815/03, E. 1). Weiter muss die Hilfe Dritter regelmässig und erheblich sein. Der Begriff der Erheblichkeit ist in Relation zu setzen zum zeitlichen Aufwand, den die Hilfsperson hat. Die Hilfe ist mithin insbesondere erheblich, wenn die versicherte Person mindestens die Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung überhaupt nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustandes nicht vornehmen würde (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 18. April 2002, I 660/01, E. 2b/aa; vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen, gültig ab 1. Januar 2015, Stand: 1. Januar 2018, Rz. 8026). Die Hilfe ist regelmässig, wenn sie die versicherte Person täglich benötigt oder eventuell täglich nötig hat (KSIH Rz. 8025; ROBERT ETTLIN, Die Hilflosigkeit als versichertes Risiko in der Sozialversicherung, Freiburg 1998, S. 150).

6.1 Unbestritten ist, dass in den Bereichen An- und Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen sowie Verrichten der Notdurft keine regelmässige Dritthilfe benötigt wird. Der Beschwerdeführer bringt in der Anmeldung an die IV-Stelle lediglich vor, dass er in Bezug auf die Fortbewegung und die Pflege gesellschaftlicher Kontakte auf Dritthilfe angewiesen sei. Im Einwandverfahren hat der Beschwerdeführer weiter vorgebracht, dass auch in Bezug auf die Essenvorbereitung Dritthilfe erforderlich sei, da bei der Wahl der Nahrungsmittel auf den aktuellen Blutzuckerwert und die Aktivitäten vor und nach dem Essen Rücksicht genommen werden müsse. Auch die Zusammensetzung der Lebensmittel und der Anteil an Kohlenhydraten müsse berücksichtigt werden.

6.2 In Bezug auf die Zubereitung des Essens ist festzuhalten, dass diese wie auch das Versorgen der Kleider im Schrank und das Öffnen der Fenster nicht zu den sechs relevanten alltäglichen Lebensverrichtungen gehören (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2007, I 652/06, E. 8.2). Die Dritthilfe beim Essen bezieht sich einzig auf die Nahrungsaufnahme, welche aus den

Teilfunktionen Zerkleinern der Speisen, Zuführung der Nahrung zum Munde, Kauen und Schlucken besteht (ETTLIN, a.a.O., S. 119). Auswahl der Lebensmittel und Zubereitung einer Mahlzeit sind keine Teilfunktionen der Lebensverrichtung "Essen", sondern gehören zur allgemeinen Haushaltsführung (vgl. Urteil des EVG vom 7. Juni 2004, H 299/03, E. 3.4). Da der Beschwerdeführer weder beim Zerkleinern der Speisen, noch bei der Zuführung zum Mund, noch beim Kauen oder Schlucken Probleme hat, ist beim Essen die Dritthilfe zu Recht verneint worden.

6.3 Hinsichtlich der Körperpflege bringt der Beschwerdeführer vor, dass tägliche Intensivpflege der Wunden, Spezialcremes für Finger und Beine/Füsse, Abdeckung des Sensors beim täglichen Duschen und Schwimmen notwendig seien. Im Sommer müsse der Sensor täglich zwei- bis dreimal abgedeckt werden.

Gemäss Abklärungsbericht ist beim Waschen, Zähneputzen, Händewaschen und Kämmen keine Dritthilfe nötig. Der Beschwerdeführer dusche sich und nehme die Haarwäsche selber vor, manchmal bedürfe es altersentsprechend einer Aufforderung. Beim Baden oder beim Schwimmunterricht müsse der Sensor abgeklebt werden. Da er nicht täglich bade bzw. schwimme, fehle es an der Voraussetzung der Regelmässigkeit.

Gestützt auf die vorliegenden Angaben ist nicht nachvollziehbar, dass der Sensor täglich mehrfach abgedeckt werden muss. Beim blossen Duschen von weniger als 20 Minuten ist das Abdecken unbestrittenermassen nicht notwendig. Mit Blick auf die Schadenminderungspflicht kann ein tägliches Baden nicht berücksichtigt werden. Schwimmunterricht und im Sommer Baden mit der Folge des täglich mehrfachen Abdeckens gehört nicht zur Körperpflege. Ebenso wenig gehört zur Körperpflege im Sinne der alltäglichen Lebensverrichtungen das aus gesundheitlichen Gründen notwendige Eincremen. Somit ist eine erhebliche und regelmässige Dritthilfe bei der Körperpflege zu verneinen.

6.4 In der Anmeldung wurde geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer bei allen Aktivitäten ausser Hause von einem Elternteil begleitet werden müsse. Bei körperlicher Anstrengung müsse der Blutzucker vermehrt kontrolliert werden. In der Beschwerde wird weiter vorgebracht, beim Fussballspielen müsse sogar ein abgewogenes Nachtessen mitgenommen werden, weil der Blutzucker so rasant absinken könne.

Gemäss Abklärungsbericht ist die Fortbewegung in der Wohnung nicht eingeschränkt. Auch im Freien sei die Fortbewegung selbständig möglich. Meistens sei es so, dass Kinder zum Beschwerdeführer kämen, um zu spielen, damit der Blutzucker dabei von den Eltern kontrolliert werden könne. Bei Kindergeburtstagen könne er nicht nach Herzenslust Kuchen essen. Einmal pro Woche besuche er den Karate-, den Gitarrenunterricht und den Turnverein. Er fahre auch Ski. Die Begleitung durch die Eltern werde beim Punkt der Überwachung berücksichtigt.

Diese Sichtweise der abklärenden Person bzw. der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer ist rein körperlich nicht eingeschränkt.

6.5 Damit kann festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer in keiner alltäglichen Lebensverrichtung derart eingeschränkt ist, dass er auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen ist. Damit ist bereits klar, dass höchstens noch Anspruch auf eine leichte Hilflosenentschädigung bestehen kann, wenn entweder die Voraussetzung einer dauernden persönlichen Überwachung (Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV) oder einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege vorliegt (Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV). Eine Hilflosenentschädigung wegen lebenspraktischer Begleitung fällt bei Minderjährigen ausser Betracht (vgl. Art. 38 Abs. 1 IVV; KSIH Rz. 8041).

7.1 Das Erfordernis der dauernden persönlichen Überwachung als Anspruchsvoraussetzung gemäss Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen (ZAK 1984 S. 354 E. 2c). Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, können bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen. Vielmehr ist darunter eine medizinische und pflegerische Hilfeleistung zu verstehen, welche infolge des physischen und/oder psychischen Gesundheitszustandes der versicherten Person notwendig ist. Eine solche persönliche Überwachung ist beispielsweise dann erforderlich, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann (BGE 107 V 136 E. 1b; 106 V 153 E. 2a; Urteil des Bundesgerichts vom 3. April 2018, 9C_831/2017, E. 3.1 mit Hinweisen) oder wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann (ZAK 1989 S. 174 E. 3b). Aus einer Überwachungsbedürftigkeit im Sinne einer bloss allgemeinen Aufsicht (beispielsweise in einem Heim) kann keine rechtlich relevante Hilflosigkeit abgeleitet werden. Eine Überwachungsbedürftigkeit darf angenommen werden, wenn die versicherte Person ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder Drittpersonen gefährden würde (KSIH Rz. 8035). Um als anspruchrelevant gelten zu können, muss die persönliche Überwachung eine gewisse Intensität erreichen. Die Überwachung muss zudem dauernd erforderlich sein. "Dauernd" heisst nicht rund um die Uhr, sondern ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen. Dies kann auch erfüllt sein, wenn Anfälle zuweilen nur alle zwei bis drei Tage auftreten, aber unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgen, sodass tägliche Überwachung vonnöten ist. Das Erfordernis der Dauer bedingt auch nicht, dass die betreuende Person ausschliesslich an die überwachte Person gebunden ist. Ob Hilfe und persönliche Überwachung notwendig sind, ist objektiv nach dem Zustand der versicherten Person zu beurteilen. Grundsätzlich unerheblich ist die Umgebung, in welcher sie sich aufhält. 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 (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). Bei Minderjährigen ist nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen (Art. 37 Abs. 4 IVV; SVR 2004 IV Nr. 25 S. 75; Urteil des EVG vom 13. Dezember 2005, I 466/05, E. 2.2.1). Eine dauernde Überwachung kann auch einen Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag begründen (vgl. KSIH Rz. 8039).

7.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, er müsse überwacht werden, damit bei Bedarf die Werte korrigiert werden könnten. Dies sei sowohl in der Nacht als auch am Tag notwendig. Der Pflege- und Überwachungsbedarf betrage täglich 5,5 Stunden, was eine mittlere Hilflosenentschädigung rechtfertige. Die Angaben von Prof. Dr. B._____ seien unvollständig. Beispielhaft legt er eine fünfmalig notwendige Intervention in einer Nacht dar. Das Überwachungssystem melde zwar kritische Werte, aber die Interventionen müssten die Eltern vornehmen. Die Schwankungen nach unten und oben seien sehr hoch, auch wenn der Durchschnittswert gut sei.

Gemäss Abklärungsbericht vom 20. Februar 2019 habe der Beschwerdeführer eine engmaschige Betreuung, da er einen rasch schwankenden Blutzucker habe. Wenn er zu hoch sei, werde er aufgefordert, sich zu bewegen, nütze dies nichts, dann werde Insulin verabreicht. Sei der Wert zu tief, so müsse ihm Traubenzucker verabreicht werden. In der Regel werde das Insulin vor dem Essen zugeführt. Es werde ein genaues Insulintagebuch geführt. Es bestehe ein Sensorsystem und mit diesem Lesegerät, welche auf eine App übertragen werde, würden die Eltern alle dreissig Minuten auf der App die Werte kontrollieren. Bei einer Blutzuckerentgleisung löse das System Alarm aus. In der Regel sei die Mutter mit dem Beschwerdeführer in der Schule oder erledige im nahegelegenen Lebensmittelgeschäft Einkäufe. Wenn die Mutter einen Termin habe, sei der Vater in der Schule. Die Lehrpersonen seien durch die Eltern geschult worden. Vor der grossen Pause frage die Lehrperson nach dem Wert. Die Eltern hätten auch die anderen Eltern informiert, da er während dem Unterricht immer wieder mal Traubenzucker essen oder Orangensaft trinken müsse. Auch bei den Freizeitaktivitäten würden die Eltern ihn begleiten. Die Abklärungsperson sah sich ausserstande, zu beurteilen, ob die Voraussetzungen für die Bejahung der dauernden persönlichen Überwachung gegeben seien, da sie nicht wisse, ob die engmaschige Betreuung notwendig sei.

Prof. Dr. B._____ hat unter anderem ausgeführt, die Diagnose gehe mit einem erhöhten Betreuungsaufwand einher. Es müssten standardmässig sicher sechs bis acht Messungen täglich vorgenommen werden, in Ausnahmesituationen auch mehr. Blutzuckerschwankungen seien in diesem Alter typisch. 50 bis 60 Reads könne er nicht begründen; es entspreche nicht dem üblichen Vorgehen bei Kindern mit Diabetes. Hypoglykämien würden kein wesentliches Problem darstellen, nicht zuletzt aufgrund der häufigen Blutzuckermessungen der Eltern. Eine dauernde Überwachung könne er medizinisch nicht begründen.

7.3 Der IV-Stelle ist insofern zuzustimmen, dass das Dexcom-Gerät gerade das Ziel verfolgt, eine dauernde persönliche Überwachung zu verhindern. Auf der anderen Seite geht die Rechtsprechung dahin, dass auch eine Überwachungsbedürftigkeit vorliegen kann, wenn sich die mit der Überwachung betraute Person bestimmter Techniken bedient und die Überwachung nötigenfalls mit aktiven Handlungen verbunden ist. Die vor Ort abklärende Person konnte nicht beurteilen, ob die von den Eltern geltend gemachte Überwachung medizinisch begründet ist. Der Abklärungsbericht wurde in der Folge der RAD-Ärztin zur Beurteilung vorgelegt. Diese stützt ihre Beurteilung dann aber wiederum auf die Einschätzung von Prof. Dr. B._____ und sie gelangt zum Schluss, eine Dauerüberwachung sei nicht ausreichend begründet und nicht nachvollziehbar. Prof. Dr. B._____ kann gemäss seinen Berichten zwar eine dauernde Überwachung medizinisch

nicht begründen, wobei unklar bleibt, ob er den Begriff "dauernde Überwachung" im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung – also im Gegensatz zu "vorübergehend" (vgl. oben Ziff. 7.1) – versteht. Jedenfalls setzt er sich nicht mit der Frage auseinander, inwiefern eine Notwendigkeit für regelmässige Kontrollen – allenfalls auch in der Nacht – und inwiefern dann aus medizinischer Sicht bei Abweichungen des Blutzuckers nach oben oder unten auch die Notwendigkeit von Eingriffen besteht. Immerhin führt er auch mehrfach aus, dass der Blutzucker nicht zuletzt aufgrund der häufigen Blutzuckerbestimmungen der Eltern gut eingestellt sei und zugleich verweist er - wie auch die Hausärztin Dr. D.____ - auf sehr schwankende Blutzuckerwerte und dass diese rasch und unvorhersehbar auftreten könnten.

Zur Beurteilung der Frage, ob eine dauernde persönliche Überwachung notwendig ist, ist eine detaillierte medizinische Würdigung unumgänglich. Die vorliegenden Berichte vermögen diesbezüglich nicht zu genügen. Die RAD-Ärztin stellt wie bereits dargelegt auf die Berichte von Prof. Dr. B.____ ab. Sie verneint die Notwendigkeit von Kontrollen in der Nacht und bezeichnet sie als unüblich ohne Bezugnahme auf den konkreten Fall. Prof. Dr. B.____ wurde der Abklärungsbericht nicht vorgelegt. Auch der Hinweis der RAD-Ärztin auf ein möglicherweise falsch eingestelltes Überwachungsgerät ist nicht hilfreich, sind doch den Akten keine diesbezüglichen Anhaltspunkte zu entnehmen. Der Beschwerdeführer hingegen hat in der Beschwerde grundsätzlich glaubhaft dargelegt, dass entgegen der Darstellung von Prof. Dr. B.____ zahlreiche Hyperglykämien auftreten würden und er weist daraufhin, dass dieser möglicherweise nicht beide Überwachungsprotokolle in seine Beurteilung miteinbezogen habe. Zur Häufigkeit der Hyperglykämien und zur Notwendigkeit, dagegen einzuschreiten, hat sich Prof. Dr. B.____ nur sehr beschränkt geäussert. Vor diesem Hintergrund ist es unerlässlich, die erwähnten Fragestellungen vertiefter abzuklären.

8. Des Weiteren 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).

8.1 Die durch das Gebrechen bedingte ständige und besonders aufwendige Pflege im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV bezieht sich praxisgemäss begrifflich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen (Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung; Kontaktaufnahme, vgl. BGE 133 V 450 E. 7.2; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2017, 8C_663/2016, E. 2.2.2). Auch sie wird als eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung verstanden, die infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist (BGE 107 V 136 E. 1b, 106 V 153 E. 2a; Urteile des Bundesgerichts vom 17. Januar 2017, 8C_663/2016, E. 2.2.2 und vom 17. Juli 2014, 8C_920/2013, E. 2; vgl. ferner Urteil des EVG vom 23. Januar 2003, I 231/02, E. 3.2). Dabei kann die Pflege aus verschiedenen Gründen aufwendig sein: Sie ist es nach einem quantitativen Kriterium, wenn sie einen grossen Zeitaufwand erfordert oder besonders hohe Kosten verursacht. In qualitativer Hinsicht kann sie es sein, wenn die pflegerischen Verrichtungen unter erschwerenden Umständen zu erfolgen haben, so etwa, weil sich die Pflege besonders mühsam gestaltet oder die Hilfeleistung zu aussergewöhnlicher Zeit (z.B. jeweils gegen Mitternacht) zu erbringen ist (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;

KSIH Rz. 8057). Ein täglicher Pflegeaufwand von mehr als zwei Stunden ist sicher dann als besonders aufwendige Pflege zu qualifizieren, wenn mindestens zwei erschwerende qualitative Momente mit zu berücksichtigen sind (Urteile des EVG vom 28. Januar 1993, I 314/92, und vom 25. Mai 1987, I 142/86). Bei einem täglichen Pflegeaufwand von mehr als drei Stunden kann eine Pflege als aufwendig qualifiziert werden, wenn mindestens ein qualitatives Moment (z. B. pflegerische Hilfeleistung in der Nacht) hinzukommt. Ab einem täglichen Pflegeaufwand von vier Stunden bedarf es keines weiteren qualitativen Moments (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2017, 8C_663/2016, E. 2.2.3; KSIH Rz. 8058; vgl. ferner Urteil des EVG vom 7. November 2001, I 633/00, E. 1).

8.2 Im Abklärungsbericht vom 20. Februar 2019 wurde ein Mehraufwand von 1 Stunde und 39 Minuten pro Tag festgestellt, wobei das Messen des Blutzuckers, Insulininjektionen, Wechsel des Sensormessgeräts, das Eincremen und die Fingerpflege berücksichtigt wurden. Der Beschwerdeführer seinerseits macht einen Pflege- und Überwachungsaufwand von 5,5 Stunden täglich geltend. Die in seiner Aufstellung aufgeführten "regelmässigen Aufwände" wie Apotheken-Besuche, Arztbesuche, Begleitungen zur Schule, Einkäufe etc. gehören klarerweise nicht zur pflegerischen Leistung i.S. von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV, welche als Mehraufwand berücksichtigt werden könnten. Dies gilt zudem für alle Positionen in der Rubrik "Regelmässiger Aufwand" (bis auf Basalrateneinstellung, CGM Sensor wechseln, Blutzuckermesszubehör bestellen, Technik Upgrade), aber auch für die Positionen "Gesellschaftlich: Schule", "Gesellschaftlich; Vereine", und "Freunde". Lässt man diese Positionen sowie die Position "Überwachung" weg, verbleibt immer noch ein Mehraufwand von rund drei Stunden pro Tag.

8.3 Die vom Abklärungsdienst vorgenommene Einschätzung in Bezug auf den Pflegeaufwand wird zwar vom Beschwerdeführer nicht explizit bemängelt. Aber gestützt auf seine Aufstellung macht er implizit einen Mehrbedarf geltend. Teilweise stimmen seine Angaben mit denjenigen der Beschwerdegegnerin überein; so werden etwa die Blutzuckermessungen sowohl vom Beschwerdeführer als auch von der abklärenden Person mit 30 Minuten beziffert. Hingegen ist der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Mehraufwand im Zusammenhang mit der Ernährungszubereitung von der abklärenden Person nicht berücksichtigt worden. Der Beschwerdeführer benötigt jedoch insofern spezielle Nahrung, als diese mit der Insulinabgabe abgestimmt werden muss. Die Nahrungsmittelzubereitung erscheint vergleichbar mit den Ausführungen im Kreisschreiben, wonach bei Minderjährigen die Dritthilfe beim Bedienen eines Hilfsmittels angerechnet werden muss, da ein minderjähriges Kind ein Hilfsmittel nicht selber bedienen kann (KSIH Rz. 8083). Beim Abwägen des Essens und dem Ausrechnen der Portionen handelt es sich folglich um eine pflegerische Leistung. Ob sich daraus ein Mehraufwand gegenüber der gewöhnlichen Essenzubereitung ergibt bzw. wie hoch gegebenenfalls ein solcher Mehraufwand ausfällt, wurde jedoch nicht abgeklärt. Weder bei der Abklärung vor Ort noch bei der später erfolgten schriftlichen Stellungnahme erfolgte eine Bezugnahme zu den Angaben des Beschwerdeführers und zur Nahrungsmittelzubereitung, obwohl die vom Beschwerdeführer erstellte Auflistung des Mehraufwandes der abklärenden Person übergeben worden war.

9. Zusammenfassend ergibt sich, dass einerseits die Frage der Notwendigkeit der vorgenommenen Überwachung im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV weder von medizinischer noch

von juristischer Seite schlüssig beantwortet wurde und andererseits auch der Umfang der notwendigen ständigen und besonders aufwendigen Pflege im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV unklar geblieben ist. Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur Vornahme dieser Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Dabei wird zu beachten sein, dass von verwaltungsexterner medizinischer Seite lediglich Umfang und Art der notwendigen Überwachung bezogen auf den konkreten Sachverhalt darzustellen sein wird, nicht jedoch die Beurteilung, ob der Beschwerdeführer damit einer dauernden persönlichen Überwachung im juristischen Sinne bedarf. Dies ist Sache des Rechtsanwenders (vgl. Ziff. E. 7.1). Andererseits wird auch der genaue Umfang der notwendigen ständigen und besonders aufwendigen Pflege im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV zu eruieren sein. Dabei ist auch zur Auflistung des Beschwerdeführers Stellung zu nehmen.

10.1 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, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

10.2 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. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei. Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit ihr auferlegt, und der geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

11.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen 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 öffentlich-rechtlichen 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 481 f. E. 4.2).

11.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen 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 teilweise gutgeheissen, als die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 14. August 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.

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