



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

**vom 5. November 2020 (720 19 306 / 269)**

---

**Invalidenversicherung**

**Prüfung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung einer minderjährigen Person, welche unter anderem sehr stark an einer Erdnussallergie leidet; Notwendigkeit der persönlichen Überwachung bejaht**

\_\_\_\_\_  
Besetzung           Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

\_\_\_\_\_  
Parteien           **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Martina Culic, Rechtsanwältin, Inclusion Handicap, Mühlemattstrasse 14a, 3007 Bern

gegen

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

\_\_\_\_\_  
Betreff           Hilflosenentschädigung

A.           Der im November 2007 geborene A.\_\_\_\_\_ leidet an verschiedenen Allergien, wobei insbesondere sehr stark an einer Erdnussallergie, sowie an einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Angststörungen, Panikattacken und zwanghaften Elementen. Am 20. November 2016

meldeten die Eltern ihren Sohn A.\_\_\_\_\_ zum Bezug von Hilflosenentschädigung an. Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse und Durchführung des Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. August 2019 einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung ab.

B. Gegen diese Verfügung erhoben die Eltern im Namen ihres Sohnes, vertreten durch Rechtsanwältin Martina Čulić, Inclusion Handicap, am 16. September 2019 Beschwerde ans Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragten, es sei die Verfügung vom 6. August 2019 aufzuheben und ihrem Sohn eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige zuzusprechen. Eventualiter sei der medizinische Sachverhalt angemessen abzuklären, bevor der Anspruch auf Hilflosenentschädigung beurteilt werde; alles unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung wurde geltend gemacht, dass der Versicherte sehr stark an Nahrungsmittelallergien leide. Um die lebensbedrohliche Gefahr eines anaphylaktischen Schocks bannen zu können, bedürfe er einer dauernden persönlichen Überwachung einer geschulten Drittperson. Im Rahmen der notwendigen Präventionsmassnahmen sei er zudem in den alltäglichen Lebensverrichtungen, insbesondere in den Bereichen "Essen", "Körperpflege" und "Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte" sowie "An- und Auskleiden" auf regelmässige und erhebliche Unterstützung Dritter angewiesen. Da seine Betreuung im Vergleich zu Gleichaltrigen ein Vielfaches an Mehraufwand benötige, sei auch der Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag zu prüfen.

C. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 27. November 2019 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf den Abklärungsbericht Hilflosigkeit IV-Minderjährige inkl. Intensivpflegezuschlag vom 25. April 2017 sowie auf die verschiedenen Beurteilungen der beiden Ärztinnen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), PD Dr. med. B.\_\_\_\_\_, FMH Kinder- und Jugendmedizin, und C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie.

D. Mit Replik vom 14. Februar 2020 reichte die Rechtsvertreterin des Versicherten unter anderem die Arztberichte von PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_, FMH Allergologie und klinische Immunologie, von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, FMH Kinder- und Jugendmedizin und FMH Allergologie und klinische Immunologie, vom 13. Februar 2020 (= das von der Rechtsvertreterin im Beilagenverzeichnis angegebene Datum), von PD Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 25. September 2018 und von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, FMH Anästhesie, vom 13. Februar 2020 (= das von der Rechtsvertreterin im Beilagenverzeichnis angegebene Datum) ein. Aus diesen Berichten gehe insbesondere hervor, dass die Ansicht der Ärztinnen des RAD, wonach der Versicherte fähig sei, sämtliche Notfallmassnahmen bei einer allergischen Reaktion selbstständig durchzuführen, nicht zutreffe. Sie würden mit ihren Auffassungen der Komplexität der somatischen und psychischen Erkrankung des Versicherten nicht gerecht. Ausserdem präzisierte sie den Eventualantrag dahingehend, als sie die Anordnung eines bidisziplinären Gutachtens mit den Fachdisziplinen pädiatrische Psychiatrie sowie pädiatrische Allergologie und klinische Immunologie beantragte.

E. In ihrer Duplik vom 20. April 2020 hielt die IV-Stelle mit Verweis auf die Stellungnahmen des Abklärungsdienstes vom 30. März 2020, der Fachärztin C.\_\_\_\_\_ vom 6. April 2020 und von PD Dr. B.\_\_\_\_\_ vom 15. April 2020 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

F. In einem weiteren Schriftenwechsel äusserten sich die Parteien am 24. Juni 2020 und 24. Juli 2020 nochmals zu ihren Standpunkten.

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 16. September 2019 ist einzutreten.

2.1 Vorliegend ist der Anspruch des minderjährigen A.\_\_\_\_\_ auf eine Hilflosenentschädigung und einen Intensivpflegezuschlag strittig.

2.2 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung (IV) 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).

2.3 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 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 Sinness-

chädigung 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).

2.4.1 Praxisgemäss sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichten der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (vgl. Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], in der ab 1. Januar 2015 gültigen Version, 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).

2.4.2 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 Vornahme 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.

2.5 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).

2.6 Gemäss Art. 37 Abs. 4 IVV ist bei Minderjährigen nur der Mehrbedarf an Hilfeleistungen und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nichtbehinderten Minderjährigen 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 minderjährigen Kindern eine gewisse Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit auch bei voller Gesundheit besteht.

2.7 Für die Bestimmung der Hilflosigkeit Minderjähriger dienen die im Anhang III des KSIH enthaltenen Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2019, 8C\_533/2019, E. 3.2.4 mit Hinweis; KSIH Rz. 8086). Bei diesen Richtlinien handelt es sich aber gemäss deren Präambel lediglich um Orientierungswerte, von denen abgewichen werden kann. Zudem sind die im KSIH festgehaltenen Verwaltungsweisungen zwar für die Invalidenversicherung, nicht jedoch für das Sozialversicherungsgericht verbindlich. Indes berücksichtigt das Gericht die Kreisschreiben insbesondere dann und weicht nicht ohne triftigen Grund davon ab, wenn sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen und eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben enthalten. Dadurch trägt es dem Bestreben der Verwaltung Rechnung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten (vgl. BGE 140 V 543 E. 3.2.2.1 mit Hinweisen).

2.8 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.

3.1 Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Ersterer hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen 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 persönlichen Überwachung und der Pflege (Art. 37 IVV) gemäss 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 Fehl-

einschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 133 V 450 E. 11.1.1).

3.2 Gemäss den medizinischen Akten leidet der Versicherte an einer Erdnussallergie (Ara h2 positiv) und einer Haselnussallergie (Cor a 14 positiv), einer Sensibilisierung auf Hundepithel, Walnuss, Cashewnuss, Pistazie, Lupinie, Curry und Sellerie sowie einer Bockshornkleeallergie, einer allergischen Rhinokonjunktivitis mit Asthma bronchiale bei klinisch relevanter Sensibilisierung auf Gräserpollen sowie einem Status nach Exanthem nach Co-Amoxicillingabe (= Antibiotikum aus der Gruppe der Penicilline; vgl. Berichte von Dr. E.\_\_\_\_ vom 10. September 2015 und vom 4. Januar 2017, der Klinik Y.\_\_\_\_ vom 29. Juni 2016, von Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Kinder- und Jugendmedizin, vom 8. November 2017 [Eingang bei der IV-Stelle]). Weiter geht aus den Akten hervor, dass der Versicherte ca. Ende 2008 eine allergische Reaktion mit Grad III nach dem Essen von einem haselnusshaltigen Schoggistängeli und im Jahr 2013 eine allergische Reaktion mit Grad II auf Curry sowie ein Exanthem nach Co-Amoxicillingabe erlitten hatte. Die Erdnussallergie sei erst seit 2012 bekannt. Möglicherweise habe bereits vorher eine allergische Reaktion auf Erdnuss bestanden, als der Versicherte im Mai 2010 eine Glacé mit Erdnuss gegessen habe. Zudem sei bekannt, dass er beim Berühren von Erdnüssen mit Urticaria (Quaddelbildung) reagiere (vgl. Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 4. Januar 2017). Im Bericht des Kinderspitals V.\_\_\_\_ vom 19. Juni 2016 wird zudem festgehalten, dass Rötungen der Augenlider und rote Flecken im Gesicht aufträten, wenn der Versicherte Räume betrete, in denen Erdnüsse vorhanden seien.

3.3 Am 17. Juli 2015 und am 19. Oktober 2015 musste der Versicherte in den Ferien aufgrund anaphylaktischer Reaktionen nach dem Essen im Krankenhaus X.\_\_\_\_ behandelt werden (vgl. Arztbriefe des Krankenhauses X.\_\_\_\_ vom 17. Juli 2015 und vom 19. Oktober 2015). Laut Dr. E.\_\_\_\_ habe der Versicherte bei diesen allergischen Reaktionen jeweils mit einem Kreislaufkollaps, Halsbrennen, gastrointestinalen Beschwerden sowie quaddelartigen Hautveränderungen am Gesäss reagiert. Beim Ereignis im Juli 2015 habe er als zusätzliche Reaktion von einem Schwarzwerden berichtet. Seit den beiden Vorfällen im Jahr 2015 habe er grosse Angst vor dem Schulbesuch und bei der Einnahme von Nahrungsmitteln. Er verlasse kaum das Haus und esse nur sehr wenig und nur ausgewählte Nahrung. Seit einigen Wochen nehme er nicht mehr am Schulunterricht teil. Er befinde sich deswegen und aufgrund der depressiven Gemütslage seit Sommer 2015 in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (vgl. Berichte von Dr. E.\_\_\_\_ vom 10. September 2015 und 4. Januar 2017). Dr. H.\_\_\_\_ hielt in ihrem Bericht vom 17. September 2017 als Diagnosen eine posttraumatische Belastungsstörung und Belastungen im Rahmen der Nahrungsmittelallergie fest.

3.4 Vom 26. April 2016 bis 7. Juni 2016 hielt sich der Versicherte zur Behandlung seiner Leiden stationär in der Klinik Y.\_\_\_\_ auf. Im Vordergrund des Aufenthalts stand die Behandlung der panischen Angst des Versicherten vor dem Essen und der sich daraus ergebenden Gedeihstörung mit sukzessivem Gewichtsverlust bei extrem eingeschränktem Speiseplan. Während des Aufenthalts reagierte er mit einem urtikariellen Exanthem an beiden Unterschenkeln, als er über Erdnussschalen lief (vgl. Bericht vom 29. Juni 2016). Ein weiterer Aufenthalt in der Klinik Y.\_\_\_\_ fand vom 22. Mai 2018 bis 25. Juli 2018 statt. Dort wurde unter anderem die Wiederaufnahme

des Schulbesuchs mit sozialpädagogischer Begleitung vorbereitet (vgl. Bericht vom 8. August 2018). In psychischer Hinsicht wurde festgestellt, dass seit den ausgesprochen traumatischen Erfahrungen durch die anaphylaktischen Reaktionen im Jahr 2015 sowie weiteren allergischen, teils systemischen Reaktionen eine posttraumatische Belastungsstörung mit Angststörungen, Panikattacken und zwanghaften Elementen sowie eine Essstörung beständen. Gemäss den Angaben der Eltern fanden während des zweiten Aufenthalts zwei allergische Reaktionen nach dem Essen statt (vgl. Schreiben vom 24. August 2018). Eine davon konnte PD Dr. D. \_\_\_\_ beobachten (vgl. Schreiben vom 25. September 2018).

3.5 Seit August 2018 besucht der Versicherte wieder regelmässig die öffentliche Schule (vgl. Bericht von Dr. phil. I. \_\_\_\_ vom 9. Januar 2019, von welcher der Versicherte seit dem zweiten Aufenthalt in der Klinik Y. \_\_\_\_ psychotherapeutisch betreut wird). Dr. I. \_\_\_\_ beschrieb ihn als einen altersentsprechend entwickelten Jungen mit sehr guter Intelligenz und adäquatem Sozial- und Interaktionsverhalten. Nach den allergischen Reaktionen im Jahr 2015 habe er vermeidende und phobische Reaktionen gegenüber Nahrungsmitteln, Orten und Personen im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung entwickelt. Ziel der Psychotherapie sei die Aufarbeitung der traumatisch erlebten anaphylaktischen Schocks und der sich daraus entwickelten Angstsymptomatik. Es bestehe die Gefahr einer Retraumatisierung, da allergische Reaktionen durch visuelle Reize von allergenen Lebensmitteln täglich möglich seien. Aufgrund der starken Allergien seien aufwendige Unterstützungsmassnahmen (Reinigungsrituale, tägliche Begleitungen, diverse Vorsichtsmassnahmen) durch die Familie notwendig.

3.6 Die IV-Stelle stützte sich bei der angefochtenen Verfügung vom 6. August 2018 in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilungen ihrer beiden RAD-Ärztinnen, PD Dr. B. \_\_\_\_ und Fachärztin C. \_\_\_\_ . Letztere ist der Auffassung, dass das Notfallmanagement des Versicherten, das aus einer weitmöglichen Allergenkenz, einem Notfallset inklusive Adrenalin-Injektor und dem Mitführen eines Notfallpasses bestehe, suffizient sei. Gemäss den medizinischen Berichten sei der Versicherte auch in der Lage, ein solches Notfallset korrekt anzuwenden. Die Angst des Versicherten vor dem Genuss diverser Lebensmittel, die Vermeidung sozialer Kontakte und der Umfang mit der von den Eltern gewünschten Begleitung ständen aus medizinisch-theoretischer Sicht nur bedingt in einem Zusammenhang mit einer realistischen Gefährdung durch Allergene (vgl. Aktennotiz vom 30. Oktober 2017). Eine ständige persönliche Überwachung sei weder aus somatischer noch psychischer Sicht nötig; eine Selbstgefährdung bestehe nicht. Dass das Notfallmanagement ausreiche, zeige sich darin, dass seit 2015 keine schweren allergischen Reaktionen mehr dokumentiert seien. Die psychiatrische Problematik des Versicherten bestehe gemäss Dr. I. \_\_\_\_ nicht darin, dass er über unzureichende Copingstrategien zur Bewältigung einer Notfallsituation verfüge. Sie liege vielmehr darin, dass bereits vor Eintritt einer bedrohlichen Situation insuffiziente Bewältigungsstrategien aktiviert würden. Mit der psychotherapeutischen Therapie solle die "Autonomisierung" und die "Selbstermächtigung" des Versicherten gestärkt werden. Aus diesem Grund sei eine ständige Überwachung des Versicherten kontraindiziert. Es sei davon auszugehen, dass er grundsätzlich durch Vermeidung der bekannten Allergieauslöser ausreichend geschützt sei und es keiner permanenten Regulation und Aufsicht bedürfe. Von einer Notwendigkeit einer ständigen Überwachung spreche im Übrigen auch Dr. I. \_\_\_\_ nicht (vgl. Stellungnahmen von Fachärztin C. \_\_\_\_ vom 13. November 2018, 30. Januar 2019 und 10. Mai 2019).

Desgleichen ist PD Dr. B.\_\_\_\_ der Ansicht, dass das Notfallmanagement eine ausreichende Sicherheit biete und die psychoreaktiv entstandene psychiatrische Erkrankung des Versicherten keine ständige persönliche Überwachung erfordere. Der Versicherte sei auch in der Lage, das Notfallset in ausreichender Weise anzuwenden (vgl. Stellungnahme von PD Dr. B.\_\_\_\_ vom 2. April 2019).

3.7 Zusammen mit der Beschwerde reichte die Rechtsvertreterin des Versicherten Berichte von Dr. I.\_\_\_\_ vom 11. September 2019, von PD Dr. D.\_\_\_\_ vom 12. September 2019 und der Präsidentin des Vereins Erdnussallergie und Anaphylaxie, J.\_\_\_\_, vom 16. September 2019 ein. Aus diesen Berichten geht hervor, dass die Allergiespezialisten der Ansicht der RAD-Ärztinnen, insbesondere derjenigen zur Frage der Notwendigkeit der persönlichen Überwachung, nicht folgen können. Sie beschrieben sehr ausführlich, wie eine anaphylaktische Reaktion abläuft und welche Massnahmen in einer solchen Situation vorzunehmen sind. Im Hinblick auf die vom Versicherten zwingend einzuhaltende, bestmögliche Allergenkenz zeigten sie auf, welche Massnahmen des Versicherten zu treffen sind und inwieweit der Alltag des Versicherten und seiner Familie dadurch eingeschränkt ist. Weiter legten sie dar, weshalb sie davon ausgehen, dass der Versicherte in einer Notfallsituation nicht über sämtliche Fähigkeiten verfügt, die zur Durchführung der Notfallmassnahmen notwendig sind und er deshalb auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen ist.

3.8 Nachdem PD Dr. B.\_\_\_\_ und Fachärztin C.\_\_\_\_ nach Einsicht in diese Berichte weiterhin daran festgehalten hatten, dass eine ständige persönliche Überwachung nicht notwendig sei (vgl. Stellungnahme vom 13. November 2019), stellte die Rechtsvertreterin des Versicherten dem Kantongericht mit ihrer Replik Stellungnahmen der behandelnden Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ sowie von Dr. F.\_\_\_\_ vom 13. Februar 2020 samt Protokoll über den Krankheitsverlauf des Versicherten seit Dezember 2009 zu. Nach einer eingehenden Auseinandersetzung mit den Argumenten der RAD-Ärztinnen und mit der Frage, inwieweit einem Kind die Verantwortung für die Durchführung der erforderlichen Massnahmen übertragen werden könne, kamen die Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ zum Schluss, dass es beim Versicherten aufgrund medizinischer Gründe und seiner Angststörung nicht gesichert sei, dass er sämtliche notwendigen Notfallmassnahmen ohne Dritthilfe zeitgerecht und korrekt vornehmen könne. Dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ ist sodann zu entnehmen, dass er J.\_\_\_\_ bei der Ausarbeitung ihres Berichts vom 16. September 2019 mit seinem Fachwissen unterstützt und bei Bedarf redigiert hatte. Im Weiteren schloss er sich den übrigen Ausführungen von J.\_\_\_\_ vollumfänglich an.

3.9 PD Dr. B.\_\_\_\_ konnte in ihrer Stellungnahme vom 15. April 2020 keine neuen Erkenntnisse gewinnen, weshalb sie weiterhin an ihrem bisherigen Standpunkt festhielt. Ausserdem wies sie darauf hin, dass bei der Prüfung der Hilflosigkeit die Frage, ob die versicherte Person das Notfallmanagement alleine durchführen könne, nicht ausschlaggebend sei. Massgebend sei einzig, ob Notfallsituationen regelmässig und täglich einträten. Schwere allergische Reaktionen seien keine alltäglichen Ereignisse. Dank der bereits getroffenen Präventionsmassnahmen sei seit Oktober 2015 keine schwere allergische Reaktion mehr aufgetreten. Eine Allergenkenz und das Notfallset seien daher eine ausreichende Massnahme zum Schutz des Versicherten. Eine

regelmässige Dritthilfe sei aufgrund der gelegentlichen und äusserst seltenen Einsätze eines Notfallssets deshalb zu verneinen. Diese Auffassung teilte auch Fachärztin C.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 6. April 2020 aus psychiatrischer Sicht. Eine erhöhte Ängstlichkeit und ein verstärktes Vermeidungsverhalten seien mit einer Intensivierung der psychotherapeutischen Behandlung und nicht mit einer ständigen persönlichen Überwachung zu begegnen.

3.10 Zusammen mit der Triplik vom 24. Juni 2020 stellte die Rechtsvertreterin des Versicherten unter anderem Berichte von Dr. I.\_\_\_\_ vom 20. Juni 2020 und der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ vom 24. Juni 2020 zu. Die behandelnden Fachpersonen äusserten sich nochmals ausführlich zu den Vorbringen der RAD-Ärztinnen.

3.11 In den Akten liegt auch der Abklärungsbericht Hilflosigkeit IV-Minderjährige vom 25. April 2017 vor. Die zuständige Abklärungsperson verneinte eine invaliditätsbedingte Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen und den Bedarf an einer persönlichen Überwachung. Der Versicherte könne sich funktional selbstständig an- und ausziehen. Die Mutter kontrolliere die Kleidung des Versicherten auf allfällige Allergene und wasche sie regelmässig mit einem speziellen Waschmittel. Beim Essen achteten die Eltern auf typische Anzeichen und Reaktionen einer Allergie. Bei der Zubereitung des Essens werde geschaut, dass darin keine Allergene oder allergieauslösende Substanzen enthalten seien. Dadurch sei das Einkaufen der Nahrungsmittel erschwert. Vieles müsse zuerst mit dem Lebensmittelhersteller abgeklärt werden. Die gesamte Körperpflege könne der Versicherte selbstständig ausführen, wobei er ein Duschmittel ohne Allergene verwenden müsse. Die Suche nach einem geeigneten Duschmittel sei dabei sehr aufwendig. In der Fortbewegung sei der Versicherte funktional nicht eingeschränkt. Die Eltern berichteten jedoch, dass er nicht alleine mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren dürfe. Denn für das Auslösen einer allergischen Reaktion reiche es, wenn neben ihm eine Person einen Schoggiriegel mit Erdnüssen esse. Die Eltern müssten ständig das Umfeld des Versicherten über die Erdnussallergie informieren und Kontrollgänge machen. Unter den Bemerkungen wurde sodann unter anderem festgehalten, dass eine allergische Reaktion allein beim Berühren einer Erdnuss eintreten könne. Dabei reagiere der Versicherte mit Hautrötungen (Quaddeln), Bauchschmerzen, Durchfall, Fieber, anschwellenden Schleimhäuten bis zu Atemnot und Bewusstlosigkeit. Bei schweren Anfällen sei ihm ein Notfallmedikament zu geben und es sei umgehend eine medizinische Fachperson aufzusuchen. Um eine allergenfreie Zone und eine medizinische Erstversorgung im Notfall sicherstellen zu können, habe die Mutter ihr Arbeitspensum als Kindergärtnerin reduziert.

4.1 Die Rechtsvertreterin des Versicherten macht geltend, dass der Versicherte aufgrund des Allergieleidens einer dauernden persönlichen Überwachung bedürfe und er in den alltäglichen Lebensverrichtungen, insbesondere beim "Essen", bei der "Körperpflege", bei der "Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte" sowie beim "An- und Auskleiden" auf regelmässige und erhebliche Unterstützung Dritter angewiesen sei. Damit habe er Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Da seine Betreuung im Vergleich zu Gleichaltrigen ein Vielfaches an Mehraufwand beinhalte, sei auch der Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag zu prüfen. Die IV-Stelle ist der Auffassung, dass gestützt auf den Abklärungsbericht vom 25. April 2017 und die

Beurteilungen der RAD-Ärztinnen weder eine Hilfsbedürftigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen noch eine Notwendigkeit einer persönlichen Überwachung bestehe. Damit sei auch kein Intensivpflegezuschlag geschuldet.

4.2 Die Hilfsbedürftigkeit ist objektiv nach dem Zustand der versicherten Person zu beurteilen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Oktober 2018, 8C\_158/2018, E. 5.2.1). Bei minderjährigen Versicherten ist dabei das Alter von Bedeutung. Je niedriger das Alter eines Kindes ist, desto mehr besteht auch bei voller Gesundheit eine gewisse Hilfsbedürftigkeit und die Notwendigkeit einer Überwachung (KSIH Rz. 8088). Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. August 2019 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2). Zu diesem Zeitpunkt war der am 23. November 2007 geborene Versicherte 11 ½ Jahre alt. Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht in sinngemässer Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nach Ablauf des Wartejahres (BGE 144 V 361 E. 6.2 mit Hinweis auf BGE 137 V 351 E. 4.5). Die IV-Stelle hat den Beginn des Wartejahres aufgrund der Ablehnung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung nicht festlegen müssen. Gemäss den medizinischen Beurteilungen leidet der Versicherte seit Kleinkindalter an Allergien bzw. Sensibilisierungen auf verschiedene Nahrungsmittel und seit den schweren allergischen Reaktionen im Sommer und Herbst 2015 zusätzlich an psychischen Störungen. Ob die Voraussetzungen für die Auslösung des Wartejahres erst mit dem Auftreten der psychischen Problematik erfüllt sind, kann aufgrund der Aktenlage nicht ohne weiteres beurteilt werden. Hingegen kann als erstellt gelten, dass das Wartejahr spätestens zu diesem Zeitpunkt zu laufen begonnen hat. Das Wartejahr ist somit spätestens 2016 – wenn nicht sogar früher – abgelaufen. Zu diesem Zeitpunkt war der Versicherte noch nicht ganz 9 Jahre alt. Demzufolge sind die strittigen Ansprüche mit Blick auf den Entwicklungsstand eines 8 bis 11 ½-jährigen Kindes zu beurteilen.

4.3.1 Grundlage für die Beurteilung der Hilfsbedürftigkeit in den einzelnen Lebensverrichtungen bildet der Abklärungsbericht vom 25. April 2017. Dieser wurde von einer erfahrenen Aussenstellenarbeiterin der IV-Stelle in Kenntnis der räumlichen und örtlichen Verhältnisse vorgenommen. Nicht ganz klar ist auf den ersten Blick, ob sie Kenntnis von allen Diagnosen hatte. In Ziffer 3 "Angaben zur gesundheitlichen Beeinträchtigung" führte sie nur die Erdnussallergie auf, obgleich beim Versicherten andere Allergien bzw. Sensibilisierungen diagnostiziert worden sind. Bei der Beurteilung der Hilfsbedürftigkeit bei den einzelnen Lebensverrichtungen und bei der Notwendigkeit einer persönlichen Überwachung wird denn auch nur die Erdnussallergie genannt. Im Zusammenhang mit dieser Allergie ist zu beachten, dass der Versicherte auf das Speicherprotein Ara h 2 positiv reagiert. Dies bedeutet, dass das Risiko für schwere Reaktionen gross ist (vgl. Diagnostik bei Erdnussallergie, Universitätsspital Zürich, online, URL: <https://bit.ly/3uciDE9> [4.11.2020]). Bei den anderen diagnostizierten Allergien und Sensibilisierungen besteht nicht das gleich hohe Risiko. Bei dieser Sachlage ist anzunehmen, dass die Abklärungsperson die Erdnussallergie in Bezug auf die Auswirkungen auf die alltäglichen Lebensverrichtungen und den persönlichen Überwachungsbedarf stellvertretend für die anderen Allergien und Sensibilisierungen betrachtete. Ein solches Vorgehen ist nachvollziehbar und erweist sich als rechtmässig. Dagegen leuchtet nicht ein, weshalb keine der diagnostizierten psychiatrischen Leiden (posttraumatische

Belastungsstörung mit Angst- und Essstörung) im Abklärungsbericht erwähnt worden ist. Lediglich in Ziffer 7 "Bemerkungen" wurde darauf hingewiesen, dass der Versicherte unter Ängsten leide. Es geht daraus jedoch nicht hervor, ob sich aus den Angstzuständen Hilfsbedürftigkeiten ergeben. Es ist insbesondere nicht ersichtlich, ob die Aussendienstmitarbeiterin vom Bericht vom 17. September 2017 Kenntnis hatte, in welchem Dr. H.\_\_\_\_ ausführte, dass der Versicherte von einer geschulten Drittperson begleitet werden müsse, sobald er das Elternhaus verlasse, da er nicht in der Lage sei, alle erforderlichen Vorsichtsmassnahmen alleine zu treffen. Gerade im Zusammenhang mit der Beurteilung der Notwendigkeit einer persönlichen Überwachung sind die Feststellungen von Dr. H.\_\_\_\_ von Bedeutung. Es wäre deshalb zu erwarten gewesen, dass diese Feststellungen Eingang in Ziffer 4.4 des Berichts "Bedarf der/die Versicherte der persönlichen Überwachung" gefunden hätten.

4.3.2 Diesen Mangel erkannte wohl auch die IV-Stelle. Denn im Frühling 2018 beabsichtigte sie, eine psychiatrische Begutachtung durchzuführen (vgl. Aktennotiz vom 30. Oktober 2017; Ankündigung einer psychiatrischen Begutachtung in der Kinderpsychiatrie des Spitals K.\_\_\_\_ vom 6. November 2017). Die angefragte Gutachterperson konnte jedoch keine allergenfreien Räumlichkeiten garantieren (vgl. Telefonnotiz vom 21. März 2018). Gemäss E-Mail der Mutter des Versicherten vom 28. März 2018 habe die Gutachterperson vorgeschlagen, die Begutachtung – sofern möglich – in der Klinik Y.\_\_\_\_ oder stationär im Spital L.\_\_\_\_ durchzuführen. In der Folge holte die IV-Stelle bei der Klinik Y.\_\_\_\_ einen Bericht zur Frage ein, ob der Versicherte in der Lage sei, das antiallergische Notfallset selbstständig anzuwenden (vgl. Schreiben vom 23. Oktober 2018). Im Bericht vom 6. November 2018 führte Dr. med. M.\_\_\_\_, FMH Kinder- und Jugendmedizin, aus, dass der Versicherte die Anwendung und Applikation des Adrenalin-Pens sowohl praktisch als auch theoretisch beherrsche. Ob er auch in Notfallsituationen in der Panik dazu in der Lage sei, könne er nicht beurteilen. Es sei sicher sinnvoll, das Notfallset mitzuführen, damit im Falle einer Handlungsunfähigkeit des Versicherten eine Drittperson die notwendige Applikation vornehmen könne. Die Fachärztin C.\_\_\_\_ und PD Dr. B.\_\_\_\_ interpretierten die Ausführungen in den Berichten der Klinik Y.\_\_\_\_ vom 8. August 2018 und 6. November 2018 dahingehend, dass der Versicherte grundsätzlich in der Lage sei, das Notfallset anzuwenden. Zusammen mit einer weitestmöglichen Allergenkenz, dem Mitführen eines Notfallpasses samt Notfallset bestehe eine ausreichende Sicherheit (vgl. RAD-Stellungnahmen von Fachärztin C.\_\_\_\_ vom 13. November 2018 und von PD Dr. B.\_\_\_\_ vom 2. April 2019 und 10. Mai 2019). Aufgrund ihren Stellungnahmen ist zu schliessen, dass sie den Versicherten als psychisch gesund betrachteten. Diesen Stellungnahmen muss die IV-Stelle genügend Beweiskraft beigemessen haben, ansonsten sie nicht auf die ursprünglich beabsichtigte externe psychiatrische Begutachtung hätte verzichten dürfen.

4.3.3 Auch wenn mit der Stellungnahme der Fachärztin C.\_\_\_\_ eine psychiatrische Beurteilung vorliegt, kann dem Vorgehen der IV-Stelle nicht beigespflichtet werden. In den Beurteilungen der beiden RAD-Ärztinnen fehlt es an einer Auseinandersetzung mit der Frage, ob der Versicherte fähig sei, das Notfallset auch im Fall einer schweren allergischen Reaktion korrekt anzuwenden. Eine solche Auseinandersetzung wäre im Hinblick auf die diesbezügliche von Dr. M.\_\_\_\_ ausdrücklich offengelassene Frage und auf die anderslautende Ansicht von Dr. H.\_\_\_\_ jedoch notwendig gewesen. Entgegen der von PD Dr. B.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 15. April 2020

vertretenen Ansicht kann diese Frage auch nicht aufgrund des Berichts von Dr. E. \_\_\_\_ vom 11. September 2017 beantwortet werden. Dr. E. \_\_\_\_ führte darin lediglich aus, dass Kinder ab dem 8. und spätestens mit dem 12. Lebensjahr grundsätzlich alt genug seien, um ein Notfallset selbstständig anzuwenden bzw. Hilfe zu holen. Sie sagte jedoch nichts darüber aus, ob Kinder in diesem Alter auch fähig sind, in einer Notfallsituation die erforderlichen Massnahmen ohne Dritthilfe korrekt durchzuführen oder ob der Versicherte aufgrund seiner psychischen Symptomatik dazu in der Lage ist. Damit ist der medizinische Sachverhalt in Bezug auf die psychische Problematik des Versicherten ungenügend abgeklärt. Demzufolge erweist sich der Abklärungsbericht vom 25. April 2017 zumindest zur Frage der Notwendigkeit einer persönlichen Überwachung als unvollständig, weshalb in dieser Hinsicht nicht auf den Abklärungsbericht vom 27. März 2017 abgestellt werden kann (BGE 130 V 61 E. 6.1.1).

4.3.4 Im Weiteren ist zu beachten, dass der Versicherte im Abklärungszeitpunkt die Schule seit mehreren Monaten nicht mehr besucht hatte und deshalb von seiner Mutter daheim unterrichtet wurde. Erst nachdem eine "erdnussfreie" Zone im Schulhaus in Z. \_\_\_\_ gewährleistet war, konnte er ab August 2018 wieder die öffentliche Schule besuchen. Dem Abklärungsbericht vom 27. März 2017 ist zu entnehmen, dass im Abklärungszeitpunkt erst Gespräche über einen allfälligen Besuch in einer anderen Schule stattfanden. Die Abklärungsperson konnte deshalb noch nicht abklären, ob der Schulbesuch ab August 2018 Einfluss auf das Verhalten des Versicherten und dadurch auf die Hilfsbedürftigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen und auf die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung hat. Da eine Änderung vor dem massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (= 6. August 2019) erfolgte, ist diese vorliegend zu berücksichtigen. Die IV-Stelle hätte deshalb den aktuellen Sachverhalt mit einer ergänzenden Abklärung bei den Eltern und – falls erforderlich – mit der Einholung eines Berichts bei der Schule ergänzen müssen. Da sie dies unterlassen hat, ist der Abklärungsbericht auch in diesem Punkt als unvollständig bzw. nicht mehr als aktuell zu bezeichnen, weshalb ihm keine massgebende Beweiskraft beigemessen werden kann. Damit fehlt es an einer wichtigen Grundlage, um eine zuverlässige Beurteilung der geltend gemachten Ansprüche vornehmen zu können.

5.1 In Bezug auf die Frage der Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung kann jedoch auf von einer Rückweisung an die IV-Stelle zur ergänzenden Abklärungen abgesehen werden. In Würdigung der vorliegenden medizinischen Beurteilungen ist davon auszugehen, dass der Versicherte – wie nachfolgend aufgezeigt wird – einer dauernden, persönlichen Überwachung im Sinne von Art. 37 IVV bedarf.

5.2.1 Gemäss KSIH Rz. 8078 und Anhang III ist die persönliche Überwachung in der Regel bei Kindern unter 6 Jahren nicht in Betracht zu ziehen (Stand ab 1. Januar 2015) und eine besonders intensive Überwachung nicht unter 8 Jahren (Stand ab 1. Januar 2018), da auch ein gesundes Kind in dem Alter Überwachung braucht. Ausnahmen gelten bei Erststichungsgefahr 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; KSIH Rz. 8078 in Verbindung mit Rz. 8035 [Stand vom 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2017] bzw. KSIH Rz. 8078.1 und Rz. 8078.2 [Stand ab 1. Januar 2018]).

5.2.2 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 (KSIH Rz. 8079 [Stand ab 1. Januar 2018]).

5.2.3 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, aber unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2009, 9C\_431/2008, E. 4.4.1). 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).

5.3.1 Gemäss der medizinischen Aktenlage ist unbestritten, dass der Versicherte sämtliche Kontaminationen mit allergieauslösenden Lebensmitteln, insbesondere Erdnüssen, aber auch Haselnüssen, strikt vermeiden, einen Notfallpass sowie ein Notfallset mit sich tragen muss. Das Allergie-Notfallset besteht aus einem Adrenalin-Autoinjektor, Antihistamine, Kortison und einem Asthmaspray (vgl. Bericht von J.\_\_\_\_\_ vom 16. September 2019, S. 2). In Frage steht, ob der Versicherte in der Lage ist, die erforderlichen Massnahmen alleine vorzunehmen und das Notfallset im Fall einer allergischen Reaktion selbstständig und richtig bedienen kann. PD Dr. D.\_\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_\_ beschrieben in ihren Berichten vom 12. September 2019 und 13. Februar 2020 ausführlich, welche Massnahmen der Versicherte bei einer allergischen Reaktion aus medizinischer Sicht zu ergreifen hat. So müsse er als Erstes die allergischen Symptome und deren Schweregrad unverzüglich erkennen können. Danach habe er zu entscheiden, welches Medikament er aus dem Notfallset einsetzen müsse. Es komme regelmässig vor, dass ein Kind im Alter des Versicherten die ersten Anzeichen eines allergischen Symptoms, z.B. am Rücken oder Gesicht, verspätet wahrnehme und dadurch wertvolle Zeit für die Einnahme eines Medikaments verstreiche. Bei einer leichten Reaktion (z.B. Hautsymptome) reiche ein Antihistaminikum aus. Bei schweren Reaktionen, d.h. wenn entweder zwei Organsysteme oder das respiratorische oder das Kreislaufsystem betroffen seien, müsse der Adrenalin-Autoinjektor intramuskulär eingesetzt werden. Bei einer Selbstdiagnose durch den Versicherten sei die Gefahr von Fehlentscheidungen gross, da dieser nebst den Allergien auch noch an Asthma leide. Sowohl Asthma als auch anaphylaktische Reaktionen könnten mit Atemnot einhergehen. Die Behandlung unterscheide sich

jedoch. Während bei einem Asthmaanfall ein Asthmaspray zu benutzen sei, müsse bei der anaphylaktischen Reaktion Adrenalin in die Haut gespritzt werden. Dabei müsse zuerst die Hemmschwelle beim Ansetzen des Adrenalin-Injektors überwunden werden. Gleichzeitig habe er zu beobachten, ob und wie die Reaktion fortschreite. In gewissen Fällen sei eine zweite Injektion notwendig. Ausserdem müsse er sich je nach Symptomatik entscheiden, wie er sich lagern müsse. Gleichzeitig müsse er die Ambulanz verständigen und anwesenden Menschen, für den Fall einer Handlungsunfähigkeit, verständlich erklären, welche Massnahmen zu ergreifen seien. Hierzu führte Dr. F.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 13. Februar 2020 aus, dass es bei einer Anaphylaxie zu einem konsekutiven Blutdruckabfall komme. Mit der Zeit werde das Hirn nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt, was zur Bewusstlosigkeit führe. Dies könne innert weniger Minuten nach einem Allergenkontakt auftreten. Erfolge keine entsprechende Behandlung schreite die Anaphylaxie fort und richte schwere Schäden an. Aber auch Erbrechen, Durchfall, Schwindel und Desorientiertheit könnten die betroffene Person in der Durchführung der erforderlichen Massnahmen einschränken. Gleichermassen führten die Dres. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 13. Februar 2020 aus, dass bei betroffenen Personen schon kurz nach dem Auftreten der ersten Symptome Bewusstlosigkeit, Röhrenblick oder Hypotension auftreten könnten, wodurch sie gehindert seien, die Notfallmassnahmen durchzuführen. Eine verspätete oder ungenügende Adrenalin-Injektion könne zum Tod oder zu bleibenden schweren körperlichen Schädigungen führen. Schliesslich wies Dr. M.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 6. November 2018 darauf hin, dass ein Allergiker wie der Versicherte bei einer allergischen Reaktion handlungsunfähig sein könne und deshalb auf die Hilfe einer Drittperson angewiesen sei. Dass solche Szenarien beim Versicherten auch schon tatsächlich eingetreten sind, zeigten die Vorfälle in den Jahren 2010 und 2015. Bei diesen allergischen Reaktionen sind schwere Symptome wie Atemnot und Bewusstlosigkeit bzw. Bewusstseinsstrübung dokumentiert (vgl. Bericht der Klinik Y.\_\_\_\_\_ vom 29. Juni 2016).

5.3.2 Die Ausführungen der behandelnden Fachärztinnen und Fachärzte zeigen auf, dass sich die Handhabung des Notfallsets als sehr komplex erweist. Fehler können lebensgefährdend sein. Entgegen der Ansicht der IV-Stelle und damit auch der RAD-Ärztinnen ist es beim Versicherten nicht erstellt, dass er in der Lage ist, das Notfallset richtig zu bedienen. Er weiss zwar, wann er das Notfallset einzusetzen hat. Die Anwendung des Adrenalin-Injektors wurde im Grundsatz auch geübt. Allerdings konnten dabei nicht alle Schritte trainiert werden. So geht aus den Berichten der Dres. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ vom 13. Februar 2020 und von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 13. Februar 2020 hervor, dass der Versicherte bisher noch nie einen richtigen Adrenalin-Pen angewendet hat. Die im Training verwendeten Pens seien viel leichter als die richtigen. Beim Trainingspen sei der Druck, der beim Auslösen des Pens ausgeübt werden müsse, viel kleiner und der Rückschlag weniger stark. Dazu komme, dass im Training nicht in die Haut gestochen werde. Der Versicherte habe deshalb keine Übung, den Schmerz beim Stechen zu überwinden. Da bei ihm allergische Reaktionen lebensbedrohlich sein könnten, seien Provokationstests zur Einübung einer realen Akutsituation nicht zu verantworten. Es sei daher auch nicht möglich, den in einer Akutsituation eintretenden Stress zu simulieren. Aufgrund der glaubwürdigen und nachvollziehbaren Ausführungen der Dres. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ ist – entgegen der Ansicht der der RAD-Ärztinnen – davon auszugehen, dass der Versicherte das Notfallset inkl. Setzen des Adrenalin-Pens nicht zuverlässig genug bedienen kann.

5.4.1 Selbst wenn der Versicherte die Anwendung des Notfallsets mit Setzen des Adrenalin-Injektors hätte einüben können, besteht aufgrund seines Entwicklungsstandes und seiner Angstsymptomatik eine weitere Einschränkung. Dr. I.\_\_\_\_ äusserte sich in ihren Berichten vom 11. September 2019 und 20. Juni 2020 aus entwicklungspsychologischer Sicht zur Frage, ob ein Kind im Alter des Versicherten das Notfallset ohne Anwesenheit einer geschulten Drittperson bedienen könne. Danach bedürfe es für die Durchführung der Notfallmassnahmen nebst der Entscheidungs- und Handlungskompetenz auch einer Risikokompetenz. Denn in extremen Stresssituationen müsse der Versicherte einen klaren Kopf besitzen, um die erforderlichen Massnahmen durchführen und Hilfe anbieten zu können. Dabei sei zu beachten, dass ein Mensch in einer akuten Gefahrensituation mit Angst überflutet werde. Naturgemäss reagiere er dann mit Kampf-, Flucht- oder Erstarrungsinstinkten (= fight-flight-freeze Reaktion). Um in eine kognitive Selbststeuerung zu kommen, müsse dieses Reaktionsmuster zuerst überwunden werden. Gerade Kinder reagierten aber in Gefahrensituationen häufig mit Erstarrung, Hilflosigkeit oder wendeten sich suchend nach den Eltern um. Dazu komme, dass sich ein 11-jähriger normalerweise in einer Gleichaltrigengruppe bewege, welche kindesgemäss zu unvorhergesehenem, unvorsichtigem und impulsivem Verhalten neige und sich schnell ablenken lasse. Auch wenn der Versicherte über eine überdurchschnittliche Intelligenz verfüge, treffe der beschriebene Entwicklungsstand eines 11-jährigen auch auf den Versicherten zu. Es sei immer damit zu rechnen, dass er durch Ablenkung (z.B. durch einen Schulkameraden) Gefahrensituationen bzw. allergische Symptome zu spät erkenne. Der Entwicklungsstand sei jedoch nicht der einzige Grund, welcher den Versicherten in einem selbstständigen, korrekten Handeln im Notfall einschränke. Seine seit den Vorfällen im Jahr 2015 bestehende Angststörung bzw. posttraumatische Belastungsstörung beeinträchtigte seine Risikokompetenz stark. So verstärkten die psychischen Beeinträchtigungen die fight-flight-freeze-Reaktion, wodurch sich die Gefahr zu impulsiven, unüberlegten Handlungen erhöhe. Dr. I.\_\_\_\_ kam deshalb zum Schluss, dass der 11-jährige Versicherte nicht die erforderlichen Kompetenzen aufweise, bei einer allergischen Reaktion die lebensrettenden Notfallmassnahmen rechtzeitig und korrekt anzuwenden. Dabei untermauerte sie ihre Auffassung mit Verweisen auf Literatur und die Richtlinien der European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) zum Management von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Allergien und Asthma.

5.4.2 Die Ausführungen von Dr. I.\_\_\_\_ überzeugen. Sie legt aus psychologischer Sicht klar dar, welche Kompetenzen es braucht, um die natürlichen Reaktionsmuster des Menschen in einer gefährlichen Situation zu überwinden. Hierfür werden verschiedene Kompetenzen gefordert, welche in einer Akutsituation sehr anspruchsvoll und bei einem 11-jährigen Kind noch nicht genügend ausgereift sind. Dazu kommt, dass die Hürde zur Überwindung der fight-flight-freeze-Reaktion beim Versicherten aufgrund seiner Angstsymptomatik erhöht ist, womit seine Risikokompetenz zusätzlich eingeschränkt wird. Es ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Versicherte mit seinen 11 Jahren aus entwicklungspsychologischer Sicht und aufgrund seiner psychischen Störungen (noch) nicht in der Lage ist, eine allergische Reaktion frühzeitig und zuverlässig zu erkennen, die erforderlichen Massnahmen in einem ausreichenden Ausmass einzuleiten und das Notfallset korrekt zu bedienen. Entgegen der Ansicht der RAD-Ärztinnen bieten die medizinischen Therapieempfehlungen zur Allergenkenz gemäss

der deutschsprachigen anerkannten Leitlinie zum Management IgE-vermittelter Nahrungsmittelallergien, das Notfallset inkl. Adrenalin-Pen und die übliche elterliche Fürsorge dem Versicherten keinen ausreichenden Schutz vor lebensbedrohlichen allergischen Reaktionen. Zwar ist mit ihnen einig zu gehen, dass in vielen Fällen eine solche Gefahr mit geeigneten Massnahmen abgewendet werden kann. Dies setzt jedoch voraus, dass die betroffene Person die körperlichen Symptome (rechtzeitig) wahrnimmt und die erforderlichen Massnahmen rechtzeitig und richtig durchführt. Diese Voraussetzung ist beim Versicherten trotz Einübung des Notfallmanagements aber (noch) nicht gegeben. Die Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ veranschaulichen insbesondere in ihrem Bericht vom 24. Juni 2020 sehr gut, dass – auch wenn nicht jeder allergische Anfall lebensbedrohlich sei – die Gefahr für schwere Schäden gross sei. Da zu Beginn einer allergischen Reaktion noch nicht klar sei, wie schwer diese verlaufe, müsse bei jedem Anfall eine korrekte und unverzügliche Anwendung des Notfallsets gesichert sein. Da auch nur eine geringfügige Unachtsamkeit lebensbedrohliche Folgen haben kann, muss also gewährleistet werden, dass im Fall, wenn der Versicherte nicht alle erforderlichen Notfallmassnahmen rechtzeitig und korrekt vornimmt, die Eltern oder eine andere geeignete Drittperson sich in seiner Nähe befinden und die notwendigen Massnahmen einleiten (vgl. auch Berichte der behandelnden Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ vom 13. Februar 2020 auf Seite 5 und 13). Auf die überzeugenden Beurteilungen der behandelnden Fachärztinnen ist deshalb abzustellen. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass die Beurteilungen von Dr. I.\_\_\_\_ und der Dres. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ vom 13. Februar 2020 und 24. Juni 2020 erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens verfasst worden sind. Denn sie stützen sich auf einen Sachverhalt, der sich vor Verfügungserlass verwirklicht hat, weshalb sie im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen sind (BGE 121 V 366 E. 1b).

5.5 Dem Vorbringen der beiden RAD-Ärztinnen, wonach bei der persönlichen Überwachung das Kriterium der Dauerhaftigkeit nicht erfüllt sei, kann nicht gefolgt werden. Ihre Begründung für eine Verneinung einer regelmässigen Dritthilfe, dass dank der Präventionsmassnahmen seit 2015 keine schwere allergische Reaktion mehr aufgetreten und deshalb der Einsatz des Notfallsets und die Anwesenheit von Drittpersonen äussert selten erforderlich sei, erweist sich als nicht stichhaltig. Bei ihrer Argumentation verkennen die RAD-Ärztinnen die Bedeutung des Kriteriums "dauernd". Eine Überwachungsbedürftigkeit liegt bereits dann vor, wenn die versicherte Person ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst gefährden würde (KSIH Rz. 8035 und Rz. 8078.1 [Stand ab 1. Januar 2018]). Beim Versicherten besteht eine latente Selbstgefährdung. Auch wenn die Gefahr des Eintritts einer schweren allergischen Reaktion mit dem bereits existierenden Notfallmanagement seit 2015 bis anhin eingedämmt werden konnte, besteht sie dennoch weiterhin. Denn jeden Tag kann der Versicherte mit Allergenen in Kontakt kommen und trotz sämtlicher getroffenen Schadenminderungsmassnahmen eine anaphylaktische Reaktion entwickeln (vgl. Bericht von Dr. I.\_\_\_\_ vom 20. Juni 2020). Damit ist aber das Kriterium der Dauerhaftigkeit erfüllt. Unter diesen Umständen kann auch nicht von einer Kontraindikation einer ständigen Überwachung gesprochen werden. Auch wenn die therapeutischen Interventionen eine "Autonomisierung und Selbstermächtigung des Versicherten" bezwecken, wird ein Verzicht auf Hilfeleistungen Dritter erst möglich sein, wenn dieser psychisch und entwicklungsmässig soweit ist, bei jeder allergischen Reaktion die entsprechenden Massnahmen in Eigenverantwortung und ohne Aufsicht vorzunehmen. Dazu ist der Versicherte gemäss den Beurteilungen der behandelnden Ärztinnen zurzeit nicht in der Lage

5.6 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der Versicherte einer ständigen persönlichen Überwachung durch Drittpersonen bedarf. Die geforderte ständige Aufmerksamkeits- und Interventionsbereitschaft übersteigt den Überwachungsbedarf, welcher bei einem gesunden Kind besteht. Damit hat der Versicherte Anspruch auf eine leichte Hilflosenentschädigung gemäss Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV. Aufgrund der Akten kann der Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs nicht zuverlässig bestimmt werden. Es wird deshalb Sache der IV-Stelle sein, diesen Zeitpunkt zu bestimmen. Mit der Bejahung der Notwendigkeit einer dauernden, persönlichen Überwachung stellt sich die Frage, ob auch ein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag gemäss Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 36 Abs. 2 und Art. 39 Abs. 3 IVV besteht. Da die IV-Stelle auch darüber noch nicht befinden konnte, ist die Sache zur Festlegung des Anspruchsbeginns und zur Beurteilung des Anspruchs auf einen Intensivpflegezuschlag an die Vorinstanz zurückzuweisen.

6.1 Die geltend gemachte Hilfsbedürftigkeit in sämtlichen Lebensbereichen, insbesondere bei der "Körperpflege", beim "An- und Auskleiden", bei der "Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte" und beim "Essen", können ohne beweiskräftigen Abklärungsbericht nicht zuverlässig beurteilt werden, weshalb die Sache diesbezüglich an die IV-Stelle zur ergänzenden Abklärung zurückzuweisen ist. Dabei sind folgende Bemerkungen zu den einzelnen Lebensverrichtungen anzubringen.

6.2 Gemäss KSIH Rz. 8014 wird im Bereich "An- und Auskleiden" von einer Hilfslosigkeit ausgegangen, wenn die versicherte Person ein unentbehrliches Kleidungsstück oder eine Prothese nicht selber an- oder ausziehen kann oder wenn kontrolliert werden muss, ob sie sich korrekt angekleidet hat. Bei der "Körperpflege" ist eine Hilfslosigkeit anzunehmen, wenn das Kind die täglich notwendige Körperpflege (Waschen, Kämmen, Baden und Duschen) nicht selber vornehmen kann (KSIH Rz. 8020). In den Akten gibt es keine Anhaltspunkte, dass der Versicherte in diesen beiden Lebensverrichtungen regelmässige Dritthilfe braucht, welche wesentlich über das Ausmass der Hilfe hinausgeht, wie sie bei gleichaltrigen gesunden Kindern besteht. Die vom Versicherten angeführten konkret erbrachten Hilfestellungen, wie vermehrter Reinigungsaufwand im Haushalt, Überprüfung der Kleidung und Reinigungsprodukte auf Allergene, sind nicht in der Aufzählung derjenigen Tatbestände erfasst, welche bei den beiden Lebensverrichtungen als behinderungsbedingter Mehraufwand anerkannt sind. Die Reinigungsarbeiten sind Einschränkungen bei der Erledigung von Haushaltsarbeiten, welche nach der Rechtsprechung nicht zu den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen im Sinne der Regelung über die Hilfslosigkeit gehören. Sie sind vielmehr im Bereich der Invalidenversicherung bei der Invaliditätsbemessung zu berücksichtigen und vermögen allenfalls einen Anspruch auf Invalidenrente auszulösen (ZAK 1971 S. 38 E. 3b, 1970 S. 478 E. 1c). Daran vermag auch der Arztbericht zur Hilflosenentschädigung von Dr. A. \_\_\_\_\_ vom 8. November 2017 nichts zu ändern, fehlt es doch an einer Begründung, weshalb ein Hilfsbedarf bei der Kleider- und Bettwäsche besteht. Die mit der Allergieerkrankung des Versicherten verbundenen Abklärungen über die Inhaltsstoffe bei den Herstellern der Reinigungsprodukte sind beschränkt, kann doch der Familie des Versicherten zugemutet werden, Reinigungsmittel nicht mehr zu wechseln, wenn sie einmal auf Inhaltsstoffe abgeklärt sind. Auch die Überprüfung der Inhaltsstoffe begründet keinen relevanten Mehraufwand.

6.3 Hilflosigkeit bei der Lebensverrichtung "Fortbewegen, Pflege gesellschaftlicher Kontakte" liegt vor, wenn sich die versicherte Person auch mit einem Hilfsmittel nicht mehr allein im oder ausser Haus fortbewegen kann oder wenn sie keine gesellschaftlichen Kontakte pflegen kann (KSIH Rz. 8022). In dieser Hinsicht wird geltend gemacht, dass der Versicherte aufgrund seiner Allergien das Umfeld so einzurichten habe, dass das Risiko von allergischen Reaktionen so klein wie möglich sei. Dies bedinge, dass sein Umfeld stets über seine Erkrankung informiert sowie in der Anwendung des Notfallmanagements instruiert und überprüft werden müsse, damit eine medizinisch korrekte Behandlung im Fall einer schweren allergischen Reaktion gesichert sei. Diese Vorkehrungen, welche stets zu treffen sind, sobald der Versicherte sich ausser Haus befindet, sind ohne Zweifel belastend und zeitaufwendig und stellen insoweit einen Mehraufwand dar, als sie der Versicherte noch nicht selbstständig vornehmen kann. Allerdings ist fraglich, ob dieser Mehraufwand das Mass der Erheblichkeit erreicht. Aber selbst wenn die Begleitung und die Instruktionen von Drittpersonen als erheblich zu bezeichnen wären, stellt sich die Frage, ob diese Hilfestellungen nicht schon bei der Notwendigkeit der persönlichen Überwachung berücksichtigt sind und deshalb bei der Lebensverrichtung "Fortbewegen, Pflege gesellschaftlicher Kontakte" nicht noch einmal Beachtung finden können.

6.4 Was die Lebensverrichtung "Essen" anbelangt, ist unter anderem von einer Hilflosigkeit auszugehen, wenn die versicherte Person zwar selber essen, dies jedoch nur auf eine nicht übliche Art und Weise ausführen kann. Diätahrung an sich begründet keine Hilflosigkeit (vgl. BRUGGER/SCHMIDT/TREMP, a.a.O., S. 83 mit Hinweis auf KSIH Rz. 8018). Wie die IV-Stelle richtig festhält, bezieht sich die Dritthilfe beim Essen einzig auf die Nahrungsaufnahme, welche aus den Teilfunktionen Zerkleinern der Speisen, Zuführung der Nahrung zum Munde, Kauen und Schlucken besteht (vgl. ROBERT ETTLIN, Die Hilflosigkeit als versichertes Risiko in der Sozialversicherung, Freiburg 1998, S. 199). Die Auswahl der Lebensmittel und der Zubereitung einer Mahlzeit sind keine Teilfunktionen der Lebensverrichtung "Essen", sondern gehören zur allgemeinen Haushaltsführung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2004, H 299/03, 3.3.4). Unbestrittenermassen isst der Versicherte selbstständig. Er ist sich auch seiner Lebensmittelallergien bewusst und meidet die Speisen, welche entsprechende Allergene enthalten. Dennoch ist der Versicherte bei der Nahrungsaufnahme eingeschränkt. So führte PD Dr. D.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 12. September 2019 aus, dass Lebensmittel, bei welchen Allergene nicht sichtbar deklariert seien, eine grosse Gefahr für den Versicherten darstellten. Sie wies darauf hin, dass in der Schweiz nur Allergene über 1 g deklarationspflichtig seien. Da der Versicherte bereits auf geringste Spuren eines Allergens reagiere, könne Deklarationen auf den Verpackungen nicht getraut werden. Es müsse hierfür der Produktionsbetrieb kontaktiert werden, was aufgrund geänderten Rezepturen oder Änderungen in der Produktion wiederholt vorgenommen werden müsse (vgl. auch Bericht der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ vom 13. Februar 2020). Aufgrund ihrer Ausführungen ist festzustellen, dass der Versicherte auf eine vollständig allergenfreie Ernährung angewiesen ist, was sorgfältige Abklärungen bei Lebensmittelherstellern bedingt. Wird eine solche Ernährung nicht rigoros eingehalten, drohen dem Versicherten schwere gesundheitliche Folgen (vgl. Bericht der Dres. D.\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_ vom 13. Februar 2020, S. 14). Auch wenn eine Diätahrung allein noch keine Hilfsbedürftigkeit zu begründen vermag, geht das Bundesgericht in seiner Rechtsprechung von einer relevanten Hilfsbedürftigkeit aus, wenn die Sondernahrung oder Diät aus medizinischen Gründen notwendig ist und die versicherte Person zu deren Einhaltung

aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C\_912/2008, E. 9.2). Dieser Tatbestand fällt beim Versicherten aufgrund seines altersgemässen Entwicklungsstandes in Betracht, geht doch aus dem Bericht von Dr. I. \_\_\_\_\_ vom 11. September 2019 deutlich hervor, dass es ihm noch nicht zugemutet werden kann, für eine fachlich korrekte und verlässliche Allergieinformation zu sorgen. Die Hilfsbedürftigkeit beim "Essen" ist deshalb auch unter diesem Aspekt zu prüfen.

7. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Notwendigkeit einer dauernden und persönlichen Überwachung des Versicherten zu bejahen ist, weshalb ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades gemäss Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV besteht. Da die IV-Stelle sich noch nicht zum Anspruchsbeginn hat äussern können, rechtfertigt es sich, die Sache zur Festlegung dessen an sie zurückzuweisen. Gleichzeitig hat sie, infolge der Bejahung der Notwendigkeit der dauernden persönlichen Überwachung, den Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag gemäss Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 36 Abs. 2 IVV und 39 Abs. 3 IVV zu prüfen.

Im Weiteren kann die Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen mangels verlässlicher Aktenlage nicht zuverlässig beurteilt werden. Da relevante Aspekte des Sachverhalts durch die IV-Stelle nicht abgeklärt wurden, rechtfertigt es sich, die Sache auch in dieser Hinsicht zur erneuten Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen (vgl. BGE 137 V 210 ff.). Zur Ergänzung des Abklärungsberichts hat sie eine erneute Abklärung vor Ort vorzunehmen und allenfalls Berichte der Schule und der behandelnden medizinischen Fachpersonen einzuholen. Danach hat sie im Rahmen der alltäglichen Lebensverrichtungen über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung unter Berücksichtigung der Erwägungen 6.1 – 6.4 neu zu befinden. Sollten die Voraussetzungen für die Bejahung einer Hilfsbedürftigkeit in einer oder mehreren alltäglichen Lebensverrichtungen erfüllt sein, ist zu prüfen, ob ein Mehraufwand für die Intensivpflege gemäss Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 39 Abs. 1 und 2 IVV besteht. Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 6. August 2019 aufzuheben und die Angelegenheit zur Vornahme der 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 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. 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 Versicherten zurückzuerstatten.

8.3.1 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin hat in ihrer Honorarnote vom 25. August 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 60 Stunden ausgewiesen. Der vorliegende Fall ist als komplex zu bezeichnen, weshalb ein höherer Aufwand anfällt als bei einem durchschnittlichen IV-Fall. Dennoch erweist sich der geltende Stundenaufwand von 60 Stunden im Vergleich zu ähnlich gelagerten, komplexen Fällen als zu hoch. Insbesondere ist nicht ersichtlich, weshalb im Vorfeld auf die Ausarbeitung der Triplik vom 24. August 2020 Recherchen im Zusammenhang mit den neuen Europäischen Richtlinien im Umfang von 15 Stunden für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache notwendig waren. Es stellte sich aufgrund der Duplik der IV-Stelle keine neuen Fragen, welche eine derartige umfangreiche Recherche rechtfertigen würde, weshalb der hierfür ausgewiesene Aufwand nicht zu entschädigen ist. Ausserdem sind die geltend gemachten 8 Stunden für das Verfassen der Triplik, welche auch Wiederholungen aus der Beschwerde vom 16. September 2019 und der Duplik vom 14. Februar 2020 beinhaltet, auf angemessene 3 Stunden zu kürzen. Es verbleiben somit Bemühungen im Umfang von 40 Stunden, welche zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen sind. Nicht zu beanstanden sind die ausgewiesenen Auslagen für Fotokopien, Telefonkosten und Porti von insgesamt Fr. 150.--.

8.3.2 Die Rechtsvertreterin des Versicherten verlangt weiter Ersatz für die Kosten des psychologischen Berichts von Dr. I.\_\_\_\_\_ vom 19. Juni 2020 in Höhe von Fr. 1'000.--. Die IV-Stelle hat die Kosten eines von der versicherten Person eingeholten Berichts gestützt auf Art. 45 Abs. 1 ATSG zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des im kantonalen Beschwerdeverfahrens beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und ihr insofern eine Verletzung der ihr nach dem Untersuchungsgrundsatz obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. Februar 2008, 8C\_242/2007, E. 4.2 mit zahlreichen Hinweisen). Da die Abklärungen des medizinischen Sachverhalts in psychischer Hinsicht im Verwaltungsverfahren ungenügend waren, rechtfertigt es sich, die Honorarrechnung in Höhe von Fr. 1'000.-- der IV-Stelle aufzuerlegen

8.3.3 Demzufolge ist dem Versicherten eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 10'931.55 (40 Stunden à Fr. 250.-- inkl. Auslagen von Fr. 150.-- und 7,7 % Mehrwertsteuer) sowie eine Entschädigung für die Honorarrechnung von Dr. I.\_\_\_\_\_ von Fr. 1'000.-- 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 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 materiell-rechtlichen 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 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 **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 6. 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.
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 11'931.55 (inkl. Honorarrechnung von Dr. phil. I.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2020, Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.