



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. April 2016 (720 15 205 / 104)

Invalidenversicherung

Hilflosenentschädigung. Die Vorinstanz hat die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung zu Recht verneint.

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Roman Felix, Advokat, Hauptstrasse 8, Postfach 732, 4153 Reinach

gegen

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

Betreff Hilflosenentschädigung

A.1 Der 1999 geborene A.____ leidet an einem atypischen Autismus. Aufgrund dieses Leidens sprach ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) verschiedene Leistungen der Invalidenversicherung (IV) zu, unter anderem für medizinischen Massnahmen, heilpädagogische Früherziehung, Sonderschulmassnahmen und ambulante Ergotherapie. Am 25. April 2007 ersuchten die Eltern des Versicherten die IV-Stelle um Gewährung einer Hilflosenentschädigung

für Minderjährige. Am 6. Juni 2007 fand beim Versicherten zu Hause eine Abklärung statt. Gestützt auf den Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung für Minderjährige und Intensivpflegezuschlag vom 12. Juli 2007 und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 20. Mai 2008 mit der Begründung, dass er ab Januar 2005 in vier alltäglichen Lebensverrichtungen auf Dritthilfe angewiesen sei, eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zu. Am 19. Februar 2009 und am 27. Mai 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten – nach erneuten Abklärungen zu Hause (Abklärungsberichte vom 3. Februar 2009 und 20. April 2011) – mit, dass die Überprüfung der Hilflosenentschädigung keine Änderung ergeben habe, weshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige Entschädigung bestünde.

A.2 Im Februar 2014 wurde erneut eine Revision der Hilflosenentschädigung eingeleitet. Nachdem die IV-Stelle am 13. Juni 2014 die Verhältnisse zu Hause abgeklärt und das Vorbescheidverfahren durchgeführt hatte, stellte sie fest, dass der Versicherte weiterhin in drei alltäglichen Lebensverrichtungen auf Dritthilfe angewiesen ist. Hingegen verneinte sie die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung. In der Folge sprach sie dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 7. Mai 2015 nunmehr noch eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Roman Felix, am 8. Juni 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft (Kantonsgericht). Er beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 7. Mai 2015 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ihm auch nach dem 30. Juni 2015 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass der Bedarf an dauernder persönlicher Überwachung zu Unrecht verneint worden sei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 16. Juli 2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich des zweiten und dritten Schriftenwechsels (Replik vom 2. September 2015/Duplik vom 3. November 2015; Triplik vom 6. Januar 2016/Quadruplik vom 21. Januar 2016) hielten die Parteien an ihren Anträgen 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 IVG 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 8. Juni 2015 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die bisher ausgerichtete Hilflosenentschädigung mittleren Grades zu Recht per 1. Juli 2015 auf eine solche leichten Grades herabgesetzt hat.

3.1 Versicherte, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959). Als hilflos gilt, wer wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Für die Annahme von Hilflosigkeit in einer mehrere Teilfunktionen umfassenden Lebensverrichtung genügt es, wenn die versicherte Person in Bezug auf eine dieser Funktionen regelmässig in erheblicher Weise auf (direkte oder indirekte) Dritthilfe angewiesen ist. Eine blossе Erschwerung oder verlangsamte Vornahme von Lebensverrichtungen vermag nicht bereits eine Hilflosigkeit zu begründen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. August 2012, 9C_373/2012, E. 4.2 mit Hinweisen). Bei der Bemessung der Hilflosigkeit ist zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit zu unterscheiden (Art. 42 Abs. 2 IVG; Art. 37 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961); zur Bestimmung des Hilflosigkeitsgrades sind nach der Rechtsprechung (BGE 121 V 90 E. 3a) die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichten der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus) und Kontaktaufnahme (BGE 127 V 97 E. 3c, 125 V 303 E. 4a).

3.2 Die Hilflosigkeit gilt als schwer, 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 oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 IVV). Gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln: a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (was rechtsprechungsgemäss erfüllt ist, wenn eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen besteht; BGE 121 V 90 E. 3b und Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_912/2008, E. 3.2.1); b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinn von Art. 38 IVV, welche volljährigen Personen vorbehalten ist, angewiesen ist. Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln (Art. 37 Abs. 3 IVV): a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf; d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinn von Art. 38 IVV angewiesen ist. 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).

3.3.1 Das Erfordernis der dauernden persönlichen Überwachung als zusätzliche Anspruchsvoraussetzung gemäss Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen und ist deshalb von der indirekten Dritthilfe zu unterscheiden (ZAK 1984 S. 354 E. 2c). Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, können bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen. Es handelt sich vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen, geistigen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist (BGE 107 V 136 E. 1b mit Hinweisen; ZAK 1990 S. 44 E. 2c). Die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung ist beispielsweise dann gegeben, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann (BGE 107 V 136 E. 2b, 106 V 153 E. 2a, 105 V 52 E. 4b; ZAK 1990 S. 44 E. 2c). Es ist nur eine dauernde persönliche Überwachung von einer gewissen Intensität anspruchsbegründend. Da die Voraussetzungen in Bezug auf die Dritthilfe bei Vornahme der Lebensverrichtungen im Zusammenhang mit der mittelschweren Hilflosigkeit weit weniger umfassend sind als bei der schweren Hilflosigkeit (Art. 37 Abs. 1 IVV), ist der dauernden persönlichen Überwachung im Rahmen von Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV ein grösseres Gewicht beizumessen und nicht bloss ein minimales wie bei Art. 37 Abs. 1 IVV (vgl. BGE 107 V 145 E. 1d mit Hinweisen). Aus einer bloss allgemeinen und kollektiven Aufsicht (etwa im Rahmen eines Heims, einer Klinik oder einer Behindertenwerkstätte) kann keine rechtlich relevante Hilflosigkeit abgeleitet werden (ZAK 1984 S. 354 E. 2c). Eine dauernde persönliche Überwachung setzt vielmehr die Notwendigkeit einer auf die Person der versicherten Person bezogenen Überwachung durch eine damit betraute Person voraus, die gezielter ist als die kollektive Aufsicht. Das Erfordernis der Dauer bedingt indes nicht, dass die betreuende Person ausschliesslich an die überwachte Person gebunden ist (EVGE 1969 215 E. 2 S. 218 f.), und hat auch nicht die Bedeutung von "rund um die Uhr", sondern ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen (BGE 107 V 136 E. 1b). 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 (ZAK 1986 S. 484 E. 3c). 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Juli 2007, 9C_608/2007, E. 2.2.1).

3.3.2 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; nicht publ. E. 6.3.2 des Urteils BGE 130 V 61 ff., veröffentlicht in SVR 2004 IV Nr. 25 S. 75; Urteil I 466/05 vom 13. Dezember 2005, E. 2.2.1). Autistische Kinder sind je nach Schweregrad zu beurteilen (zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen im Allgemeinen vgl. BGE 133 V 257 E. 3.2). Nach der Rechtsprechung kann die autistische Störung eine grosse Variationsbreite aufweisen, weshalb das Ausmass der Überwachungsbedürftigkeit auf Grund der konkreten Umstände des Einzelfalls zu beurteilen ist (Urteile vom 10. Januar 2008, I 49/07, E. 5.2 und vom 5. März 2007, I 567/06, E. 6.3 vom 19. Dezember 2006, I 684/05, E. 4.4 und vom 6. Oktober 2005, I 67/05, E. 4.2 mit Hinweis).

4.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt erheblich verändert hat (Art. 17 Abs. 2 ATSG). Anlass zur Revision einer Rente oder einer anderen Dauerleistung gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Leistungsanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Leistung nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit beziehungsweise die Hilfsbedürftigkeit erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn aus der Veränderung der Intensität und der Auswirkungen eines Leidens eine Verminderung oder Erhöhung des Arbeitsfähigkeitsgrades beziehungsweise der Hilflosigkeit resultiert (Urteile des Bundesgerichts vom 11. Mai 2009, 9C_261/2009, E. 1.2 und vom 28. August 2003, I 212/03, E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit respektive die Hilflosigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 2 ATSG dar.

4.2 Zeitlicher Referenzpunkt für die Beantwortung der Frage, ob eine erhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist, bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung mit einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung und einer entsprechenden Beweiswürdigung beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 114 E. 5.4 mit Hinweis). Vorliegend wurde dem Versicherten – nach Abklärungen zu Hause – am 27. Mai 2011 mitgeteilt, dass ihm (weiterhin) eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zustehe. Am 7. Mai 2015 erging die vorliegend angefochtene Verfügung, mit welcher dem Versicherten nunmehr noch eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zugesprochen wurde. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine erhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist, die eine revisionsweise Herabsetzung der bis anhin ausgerichteten Hilflosenentschädigung rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Mitteilung am 27. Mai 2011 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der strittigen Verfügung vom 7. Mai 2015.

5. Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Die Ärztin bzw. der Arzt hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist (BGE 130 V 61 E. 6.1.1). Damit bei der Beurteilung der Hilflosigkeit einem Abklärungsbericht an Ort und Stelle voller Beweiswert zukommt, muss der Bericht folgenden Anforderungen genügen: Als Berichterstatterin wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Aus-

wirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen, regelmässig die Eltern, zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung 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 130 V 62 f. E 6.2).

6. Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt, er wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zu beachten ist jedoch, dass der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig ausschliesst, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle bzw. des Sozialversicherungsgerichts ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

7. Zu Recht unbestritten ist, dass der Versicherte weiterhin in drei alltäglichen Lebensverrichtungen auf Dritthilfe angewiesen ist. Streitig und zu prüfen ist daher einzig die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung.

7.1 Im Abklärungsbericht vom 23. Juni 2014, welcher sich auf ein Gespräch der Abklärungsperson mit der Mutter und dem Bruder des Versicherten bei diesen zu Hause am 13. Juni 2014 stützt, wurde die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung des Versicherten verneint. Es wurde angegeben, dass dessen Wutanfälle – wenn ihm etwas verweigert werde – zwar noch vorhanden seien. Diese seien aber nicht mehr so schlimm wie früher. Er sei nach wie vor sehr kräftig, schlage aber nicht mehr um sich und zerstöre auch nichts. Er könne sich auch einmal eine Stunde alleine in seinem Zimmer aufhalten. Auch die Betreuerin des Internats habe bestätigt, dass der Versicherte selten Wutausbrüche habe. Wenn er allerdings gestresst sei, werde er wütend, werfe sich auf den Boden, ziehe sich die Kleider aus, schlage

auch einmal um sich oder werfe Sachen. Bei Anzeichen von Stress werde der Versicherte, zur Vermeidung eines Wutanfalls, individuell betreut.

7.2 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens hielt die Abklärungsperson am 30. Oktober 2014 fest, dass bei der Fortbewegung im Freien berücksichtigt worden sei, dass der Versicherte die Gefahren der Strasse nicht erkenne. Die Schwächen im Zusammenhang mit dem Sprechen, Schreiben, Lesen, Rechnen und Zählen würden in den Bereich „Pflege der gesellschaftlichen Kontakte“ fallen. Die geänderte Lebensgewohnheit des Versicherten (frühes Aufstehen und vermehrtes Interesse das Haus zu verlassen) betreffe ebenfalls die benötigte Hilfeleistung im Freien und könne nicht gleichzeitig in zwei Bereichen berücksichtigt werden. Aus den früheren Abklärungsberichten sei ersichtlich, dass die dauernde Überwachung aufgrund der Wutausbrüche und der damit zusammenhängenden Fremdgefährdung gewährt worden sei. Aufgrund der aktuellen Angaben der Mutter und des Bruders des Versicherten würden Wutausbrüche dann auftreten, wenn dem Versicherten etwas verweigert werde. Diese seien allerdings nicht mehr von gleichem Umfang und Intensität wie früher. Im Vergleich zur letzten Abklärung schlage der Versicherte nicht mehr um sich und zerstöre auch nichts mehr, was möglicherweise auf die stimmungsstabilisierende Medikamente zurückzuführen sei. Zudem könne sich der Versicherte auch einmal eine Stunde alleine in seinem Zimmer aufhalten und benötige keine dauernde persönliche Überwachung oder Kontrollen. Im Internat komme es sehr selten zu Wutausbrüchen. Die Überwachung erfolge dort kollektiv und er werde nur gelegentlich individuell betreut.

7.3 Die IV-Stelle holte beim behandelnden Arzt Dr. med. B.____, FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, einen Bericht ein. Am 20. Januar 2015 hielt er fest, dass sich der Versicherte seit dem Eintritt in das Internat im August 2013 sehr rasch und positiv entwickelt habe. Seine Anspannung sei weggefallen und er wirke nicht mehr wie ein sprachloser ernster Erwachsener, der jederzeit zu explodieren drohe. Das neue Setting habe sich gut eingespielt. Ein neues Problem sei ungefähr vor Jahresfrist aufgetaucht, als der Versicherte erstmals ungehemmt (aber ohne Gewalt) seine Sexualität habe ausleben wollen. Bei relativ scharfen pädagogischen Interventionen sei es gelegentlich zu Gewaltausbrüchen gegenüber den Betreuenden gekommen. Der Versicherte zeige nach wie vor Auffälligkeiten. Die sprachliche Kommunikation sei minimal, er sei auf komplexe Hilfsmassnahmen angewiesen und schaue einen kaum an. Im Kontext der auf ihn zugeschnittenen Betreuungssituation sei er aber entspannt und ein liebeswürdiger, humorvoller Jüngling. Er werde vermutlich zeitlebens eine enge Betreuung brauchen, weil er „in einer anderen Welt“ zu leben scheine. Diese solle zwischen der Welt, wie er sie mit seiner autistischen Konstitution wahrnehme und der äusseren Realität vermitteln. In einem ihm bekannten Umfeld könne er sich einigermaßen sicher bewegen. Auf Neues – etwa die aufblühende Sexualität – habe er ohne äussere Anleitung keine adäquate Reaktion. Unklar sei, ob er die Anleitungen auch verstehe. Die frühere Medikation mit einem Stimmungsstabilisator sei seit dem Eintritt in das Internat nicht mehr nötig.

7.4.1 Am 9. Februar 2015 nahm die RAD-Ärztin Dr. med. C.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Stellung. Es sei davon auszugehen, dass der Versicherte gemäss seiner Grunderkrankung bei Veränderungen irritierbar sei und deshalb Anleitung und Steuerung bedürfe. Nach dem Abklärungsbericht würden als Folge solcher Irritationen

Wutausbrüche und die damit einhergehende Fremd- und Eigengefährdung nur noch selten auftreten. Sei der Versicherte gestresst, steige das Risiko eines Wutausbruchs an, was durch die Modifikation der Betreuung abgefangen werden könne. Diese erhöhte Betreuungsform sei aber nicht mit einer erhöhten Überwachung im Sinne des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) gleichzusetzen. Es sei bei bekanntem langjährigem Verlauf der Erkrankung davon auszugehen, dass die Bezugspersonen auf den Umstand eingehen würden, dass der Versicherte bekannte und standardisierte Abläufe benötige und der Tagesablauf hochroutiniert gestaltet sei. Auch wenn der Versicherte einer engen Betreuung bedürfe, sei diese nicht derart, dass er dauerhaft überwacht werden müsse. Der benötigte Betreuungsaufwand des Versicherten werde in den Einzelaspekten der alltäglichen Lebensverrichtungen abgedeckt.

7.4.2 Am 22. April 2015 hielt Dr. C._____ weiter fest, dass die altersentsprechend allmählich entfaltende Sexualität weder selbst- noch fremdgefährdend sei. Diese stelle eine pädagogische Herausforderung dar, erfordere jedoch nicht eine Überwachung. Der Versicherte benötige zwar Unterstützung, aus medizinischer Sicht sei diese aber als supportive Betreuung, nicht als Überwachung zu verstehen. Die aggressiven Durchbrüche des Versicherten seien deutlich zurückgegangen, sodass aus medizinischer Sicht eine persönliche Überwachung nicht mehr notwendig sei.

8.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung auf den Abklärungsbericht vom 23. Juni 2015 sowie die Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. C._____ vom 9. Februar 2015 und 22. April 2015. Sie ging demgemäss davon aus, dass der Versicherte keiner dauernden persönlichen Überwachung mehr bedarf. Wie oben (vgl. E. 5 hiervor) ausgeführt, ist für den Beweiswert eines Abklärungsberichts wesentlich, dass er von einer qualifizierten Person verfasst wird, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Ferner muss der Bericht eine plausible Begründung in Bezug auf die tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden persönlichen Überwachung enthalten. Dies trifft vorliegend zu. Aus dem Abklärungsbericht vom 23. Juni 2015 wird deutlich, dass beim Versicherten zwar weiterhin Wutausbrüche auftreten, wenn ihm etwas verweigert wird. Diese sind aber gemäss den plausiblen Ausführungen im Abklärungsbericht nicht mehr von gleichem Umfang und Intensität wie früher. So schlägt der Versicherte nicht mehr um sich und zerstört auch nichts mehr. Zudem kann sich der Versicherte allein in seinem Zimmer aufhalten, ohne dass eine ständige Überwachung oder Kontrolle notwendig wäre. Diese im Abklärungsbericht beschriebene Verbesserung stimmt mit den Angaben der zuständigen Betreuerin im Internat insofern überein, als diese bestätigte, dass es heute nur noch selten zu Wutausbrüchen komme und eine individuelle Betreuung nur gelegentlich notwendig sei. Auch der behandelnde Psychiater Dr. B._____ beschreibt in seinem Bericht vom 20. Januar 2015, dass sich der Versicherte seit dem Eintritt in das Internat im August 2013 sehr rasch und positiv entwickelt habe. So sei seine Anspannung weggefallen und er wirke nicht mehr wie ein sprachloser ernster Erwachsener, der jederzeit zu explodieren drohe. Im Kontext der auf ihn zugeschnittenen Betreuungssituation sei der Versicherte entspannt und er könne sich in einem ihm bekannten Umfeld einigermaßen sicher bewegen. Weiter wies Dr. B._____ darauf hin, dass die frühere Medikation mit einem Stimmungsstabilisator seit dem

Eintritt in das Internat nicht mehr nötig sei. Vor diesem Hintergrund erscheint die Einschätzung im Abklärungsbericht, wonach sich die Situation verbessert und der Versicherte keiner dauernden persönlichen Überwachung mehr bedarf, als schlüssig, weshalb diesem volle Beweiskraft zuzuerkennen ist.

8.2 Daran vermögen die Vorbringen in der Beschwerde nichts zu ändern. Wenn der Beschwerdeführer einwendet, dem Abklärungsbericht vom 23. Juni 2014 sei zu entnehmen, dass er wegen der nach wie vor bestehenden selbstgefährdenden Wutanfällen nicht für längere Zeit alleine gelassen werden könne, ist ihm entgegenzuhalten, dass er gemäss den Angaben des behandelnden Psychiaters in der auf ihn zugeschnittenen Betreuungssituation entspannt ist und sich in einem ihm bekannten Umfeld einigermaßen sicher bewegen kann. Die Anfälle treten denn auch nicht unvermittelt (vgl. E. 3.3.1 hiervor), sondern vielmehr in Folge von pädagogischen Interventionen auf, wie sich aus den Angaben seiner Mutter und seines Bruders sowie Dr. B.____ ergibt. In diesem Zusammenhang hielt Dr. B.____ weiter fest, dass der Versicherte nicht mehr jederzeit „zu explodieren“ drohe. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen besteht demnach die Gefahr der Selbstverletzung nicht zu jedem Zeitpunkt, sodass keine dauernde Überwachung nötig ist. Auch wenn der Beschwerdeführer aufgrund seiner Grunderkrankung gemäss den Angaben von Dr. B.____ vermutlich zeitlebens einer engmaschigen Betreuung bedarf, bei der eine gewisse Kontrolle und bestimmte Vorkehren (wie etwa standardisierte und hochroutinierte Tagesabläufe) nötig sind, lässt sich daraus noch keine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit ableiten. Dies gilt auch im Zusammenhang mit der sich altersentsprechend allmählich entfaltenden Sexualität, bei der weder Selbst- noch Fremdgefährdung besteht. Schliesslich lässt sich auch aus der Tatsache, dass der Beschwerdeführer die Tendenz hat, sehr früh aufzustehen und die Wohnung alleine zu verlassen, obwohl er sich ausserhalb des Hauses nicht alleine aufhalten kann, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die Notwendigkeit von Dritthilfe wurde bereits bei der alltäglichen Lebensverrichtung der Fortbewegung bejaht und kann deshalb bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen (vgl. E. 3.3.1 hiervor). Das frühmorgendliche Verlassen des Hauses kann mit geeigneten Massnahmen (abschliessen der Wohnungstür) verhindert werden. Inwiefern das Ausmass der notwendigen Überwachung die Dritthilfe im Rahmen der Fortbewegung übersteigen soll, ist nicht ersichtlich. Insgesamt bringt der Beschwerdeführer nichts vor, was Anlass geben könnte, in das Ermessen der fachkompetenten Abklärungsperson einzugreifen.

8.3 Nach dem Gesagten ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass vorliegend das Erfordernis des regelmässigen d.h. täglich mehrmaligen Angewiesenseins auf Überwachung nicht erfüllt ist, da der Versicherte weder unberechenbar ist noch die Gefahr von Wutanfällen sowie Fremd- und Autoaggressionen mit Selbstverletzung zu jedem Zeitpunkt besteht. Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 7. Mai 2015, mit welcher die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung verneint und dem Beschwerdeführer nunmehr noch eine Hilflo-senentschädigung leichten Grades zugesprochen wurde, nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

9. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kan-

tonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten 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 Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterlegene Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu überbinden sind. Diese werden mit dem von ihm bezahlten Vorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten werden bei diesem Verfahrensausgang wettgeschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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