



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. November 2018 (720 18 141 / 318)

Invalidenversicherung

Revision der zugesprochenen Hilflosenentschädigung schweren Grades. Gestützt auf einen vor Ort erhobenen Abklärungsbericht besteht ein regelmässiger und erheblicher Bedarf an Dritthilfe nur noch in den alltäglichen Lebensverrichtungen der Körperpflege und der Fortbewegung.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin i.V. Martina Somogyi

Parteien A._____, Beschwerdeführerin

gegen

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

Betreff Hilflosenentschädigung

A. Die 1995 geborene A._____ wurde am 3. Juni 1996 durch ihre Eltern unter Hinweis auf ein Geburtsgebrechen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Ihr wurden verschiedene medizinische und berufliche Massnahmen zugesprochen. Gestützt auf die Verfügung vom 4. Juni 2009 bezieht sie seit November 2007 eine Hilflosenentschädigung

schweren Grades. Die schwere Hilflosigkeit wurde im Rahmen von Revisionsverfahren sowohl im Jahr 2011 als auch – bei Erreichen des Erwachsenenalters – im Jahr 2013 gestützt auf vor Ort erhobene Abklärungsberichte bestätigt. Mit Verfügung vom 9. Dezember 2016 sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) der Versicherten eine ganze Rente der IV zu. Zudem wurden der Versicherten mehrere Hilfsmittel zugesprochen. Die IV-Stelle leitete von Amtes wegen erneut ein Revisionsverfahren ein und überprüfte den Anspruch auf Hilflosenentschädigung. Mit Vorbescheid vom 17. November 2016 stellte sie die Reduzierung der seit November 2007 ausgerichteten Hilflosenentschädigung schweren Grades auf eine solchen leichten Grades in Aussicht. Daran hielt sie in ihrer Verfügung vom 28. März 2018 fest.

B. Gegen die Verfügung vom 28. März 2018 erhob A.____ am 25. April 2018 Beschwerde bei der Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft, welche an das zuständige Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), übermittelt wurde. Sie beantragte sinngemäss, es sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung festzustellen, dass sie weiterhin Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung schweren Grades habe. Zudem stellte sie am 8. Mai 2018 den Antrag, ihr sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen.

C. Das Gesuch vom 8. Mai 2018 lehnte das Kantonsgericht mit Verfügung vom 6. Juni 2018 ab.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 29. Juni 2018 auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Replik vom 27. Juli 2018 ersuchte die Beschwerdeführerin das Kantonsgericht um Gewährung einer Frist bis zum 3. September 2018 zur Einreichung eines in Aussicht gestellten Berichts von Prof. Dr. med. B.____, FMH Neurologie sowie Kinder- und Jugendmedizin. Zudem machte sie geltend, dass sie bei der Ausübung in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen dauerhaft überwacht werden müsse, um die Gefahr eines Sturzes mit Folge lebenslänglicher Lähmung einzudämmen. Sie könne sich auf unebenen, steinigen, gewölbten Flächen nicht selbstständig fortbewegen. Es sei ihr auch unmöglich, sich selbstständig in der Wohnung fortzubewegen, selbstständig in die Badewanne zu steigen und ohne Dritthilfe die Wohnung zu verlassen. Abgesehen von An- und Auskleiden werde sie rundum in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise betreut. Dementsprechend sei sie mindestens mittelschwer hilflos. Da sie bei allen alltäglichen Lebensverrichtungen Dritthilfe benötige, sei sie sogar als schwer hilflos einzustufen.

F. Mit Schreiben vom 4. September 2018 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Auf die form- und fristgerecht an das örtlich wie sachlich zuständige Gericht übermittelte Beschwerde vom 25. April 2018 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle zu Recht die Hilflosenentschädigung schweren Grades auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades reduzierte.

3.1 Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Nach Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist eine Person hilflos, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 IVG).

3.2 Das Gesetz unterscheidet zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf; wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a-e IVV). Die Hilflosigkeit gilt gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a); sie in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden Überwachung bedarf (lit. b); oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. c). Gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV gilt die Hilflosigkeit als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen täglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.

3.3 Nach ständiger Gerichtspraxis sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: An-/Auskleiden; Aufstehen/Absitzen/Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus) und Kontaktaufnahme (BGE 133 V 463 E. 7.2, 127 V 97 E. 3c, 121 V 90 E. 3; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 1. April 2004, I 815/03, E. 1). Weiter muss die Hilfe Dritter regelmässig und erheblich sein. Der Begriff der Erheblichkeit ist in Relation zu setzen zum zeitlichen Aufwand, den die Hilfsperson hat. Die Hilfe ist mithin insbesondere erheblich, wenn die versicherte Person mindestens die Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung überhaupt nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustandes nicht vornehmen würde

(Urteil des EVG vom 18. April 2002, I 660/01, E. 2b/aa mit Hinweisen; Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Stand 1. Januar 2018, Rz. 8026). Die Hilfe ist regelmässig, wenn sie die versicherte Person täglich benötigt oder eventuell täglich nötig hat (ROBERT ETTLIN, Die Hilflosigkeit als versichertes Risiko in der Sozialversicherung [Hilflosigkeit], Freiburg 1998, S. 150). Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, wird nach der Rechtsprechung nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 91 E. 3c). In diesem Sinne ist die Hilfe beispielsweise bereits erheblich bei Fortbewegung und Kontaktaufnahme, wenn sich die versicherte Person im oder ausser Haus nicht selbst fortbewegen kann oder wenn sie bei der Kontaktaufnahme Dritthilfe benötigt. Solange durch geeignete Massnahmen bei einzelnen Lebensverrichtungen die Selbstständigkeit erhalten werden kann, liegt diesbezüglich keine Hilflosigkeit vor (ROBERT ETTLIN, Sozialversicherungsrechtliche Aspekte bei Verlust der Selbstversorgungsfähigkeit [Selbstversorgungsfähigkeit], in: Haftpflicht und Versicherung [HAVE] 2003, S. 117 und Fn. 8).

3.4 Gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c). Zu berücksichtigen ist nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit den in Abs. 1 erwähnten Situationen erforderlich ist. Nicht darunter fallen insbesondere Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen vormundschaftlicher Massnahmen nach Art. 398-419 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) vom 10. Dezember 1907 (Art. 38 Abs. 3 IVV). Nach der Rechtsprechung beinhaltet die lebenspraktische Begleitung weder die (direkte oder indirekte) Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen noch die Pflege oder Überwachung. Vielmehr stellt sie ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar (BGE 133 V 466 E. 9). Sie ist notwendig, damit der Alltag selbstständig bewältigt werden kann, und liegt vor, wenn die versicherte Person auf Hilfe bei der Tagesstrukturierung, Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen oder Anleitung zur Erledigung des Haushalts angewiesen ist. Bei ausserhäuslichen Verrichtungen ist die lebenspraktische Begleitung notwendig, damit die versicherte Person in der Lage ist, das Haus für bestimmte notwendige Verrichtungen und Kontakte (Einkaufen, Freizeitaktivitäten, Kontakte mit Amtstellen oder Medizinalpersonen, Coiffeurbesuch, etc.) zu verlassen (KSIH Rz. 8050 f.; vgl. BGE 133 V 465 f. E. 8.2.3). Die Frage, ob eine entsprechende Hilfsbedürftigkeit besteht, ist objektiv, nach dem Zustand der versicherten Person, zu beurteilen (BGE 133 V 461 E. 5 mit Hinweisen). Nicht erforderlich ist sodann, dass die lebenspraktische Begleitung durch fachlich qualifiziertes oder speziell geschultes Betreuungspersonal erbracht wird (KSIH Rz. 8047).

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 entspre-

chend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung – wie die Hilflosenentschädigung – 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 Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands 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 Arbeitsfähigkeitsgrads 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 Gesundheitszustands 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 der Versicherten mit Verfügung vom 21. Oktober 2013 mitgeteilt, dass ihr eine Hilflosenentschädigung schweren Grades zustehe. Diese Verfügung stützte sich auf eine vor Ort erfolgte Abklärung resp. den Abklärungsbericht vom 24. Mai 2013. Sie erwuchs in Rechtskraft. Am 28. März 2018 erging die vorliegend angefochtene Verfügung, mit welcher der Versicherten nunmehr noch eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zugesprochen wurde. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine erhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist, die eine revisionsweise Herabsetzung der bis anhin ausgerichteten Hilflosenentschädigung rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 21. Oktober 2013 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der strittigen Verfügung vom 28. März 2018.

5.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und das 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 unbewiesenen 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).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5.4 Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Verwaltung erforderlich. Erstere 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, wobei bei Unklarheiten über physische und psychische Störungen

und/oder deren Auswirkungen in der Alltagspraxis Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig sind (BGE 130 V 61 f. E. 6.1.1). Damit dem Abklärungsbericht voller Beweiswert zukommt, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein: Als Berichterstatter oder Berichterstatterin wirkt eine qualifizierte Person, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse hat sowie mit den seitens der Medizin gestellten Diagnosen und den sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen vertraut ist. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der lebenspraktischen Begleitung sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Genügt der Bericht über die Abklärung vor Ort den einzelnen rechtsprechungsgemässen Beweisforderungen, greift das Gericht in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen (vgl. BGE 130 V 63 E. 6.2, 133 V 468 E. 11.1.1, Urteil des Bundesgerichts vom 13. Januar 2017, 9C_562/2016, E. 4.1).

6.1 Für die Beurteilung der gesundheitlichen Situation bzw. für die Bemessung der Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin stehen die nachfolgenden Unterlagen zur Verfügung:

6.2 Nachdem am 7. April 2009 die Hilflosigkeit vor Ort abgeklärt wurde, hielt die Abklärungsperson mit Bericht vom 8. April 2009 fest, dass die Versicherte regelmässiger und erheblicher Dritthilfe bei sämtlichen alltäglichen Lebensverrichtungen bedürfe. Ausserdem bestehe ein Anspruch auf einen leichten Intensivpflegezuschlag.

6.3 Am 22. Mai 2013 erfolgte erneut eine Hilflosigkeitsabklärung vor Ort. Mit Bericht vom 24. Mai 2013 legte die Abklärungsperson dar, dass aufgrund der Schwere der festgestellten Hilflosigkeit auf eine Abklärung der lebenspraktischen Begleitung verzichtet werden könne. Die Versicherte sei wie bisher in sämtlichen Bereichen der alltäglichen Lebensverrichtungen auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen.

6.4.1 Mit Arztbericht vom 7. September 2015 diagnostizierten Dr. med. C.____, FMH Neurologie, Dr. med. D.____, FMH Neurologie, und Dr. med. E.____ eine Leukodystrophie Typ Van der Knaap mit einer Makrozephalie, einer Gang- und Rumpfataxie sowie einer leichten spastischen Tetraparese. Die Patientin habe zudem einen Knick-Senkfuss rechts sowie ein Genu recurvatum links. Als weitere Diagnose wurde eine Sinustachykardie unklarer Ätiologie festgehalten. Die Selbstständigkeit der Patientin sei bei eingeschränkter Muskelkraft und Ataxie der unteren und oberen Extremitäten im öffentlichen Bereich beeinträchtigt. Zur Verbesserung der Transportmöglichkeiten habe die Ergotherapie mit der Patientin das Benutzen von öffentlichen Verkehrsmitteln mit zwei Gehstöcken und einer Begleitperson trainiert. Dies sei nach Austritt sicher möglich. Für den detaillierten Verlauf der Physio- und Ergotherapie verwiesen die Ärzte auf die jeweiligen Abschlussberichte.

6.4.2 Im Abschlussbericht der Physiotherapie vom 17. Juli 2015 wurde festgehalten, die Versicherte könne auf ebenem Gelände mit Stöcken und in Begleitung einer Person ca. eine Stunde ohne Pause gehen. Es sei ihr zudem ohne Probleme möglich, wieder vom Boden hochzukommen. Ihr Gleichgewicht im Stand sei stark eingeschränkt, weshalb sie sich irgendwo fest-

halten können müsse. Treppen mit einem Handlauf könne sie mehrere Stockwerke hoch- und runtersteigen. Für lange Strecken und bei sehr unebenem Gelände könne sie ihren Rollstuhl benutzen. Insgesamt sei sie selbstständig in allen „activities of daily living (ADL)“.

6.4.3 Der Abschlussbericht der Ergotherapie vom 19. Juli 2015 hält fest, dass die Muskelkraft der Patientin in den unteren Extremitäten deutlich vermindert sei, insbesondere in den Hüftabduktoren und –extensoren. Es bestehe wenig Stabilität im linken Kniegelenk mit Hyperextension in jeder Standbeinphase. Beim Gehen mit einer Unterschenkelschiene zeige sie deutlich weniger Hyperextension im Kniegelenk. In der linken oberen Extremität zeige sich eine Verlangsamung bei Bewegungen in Supination und Dorsalextension gegenüber der rechten Seite, welche im Alltag jedoch nicht auffalle. Die Versicherte habe Kompensationsstrategien erlernt, um bei Alltagsaktivitäten längere Zeit im Stehen bzw. Gehen arbeiten zu können. Beispielsweise habe sie erlernt im Stehen einen Kleiderständer zusammenzusetzen. Dabei stabilisiere sie ihr Becken am Tisch und könne deshalb längere Zeit (45 Minuten) arbeiten. Im Garten könne sie die Giesskanne selbstständig transportieren, indem sie links den Gehstock und rechts die halbvolle Giesskanne trage. Generell könne sie Gegenstände bis zu einem Gewicht von ca. drei Litern mit der rechten Hand transportieren, wenn sie links den Gehstock verwende. Die Patientin sei Teilfussgängerin. Draussen sei sie auf Begleitung angewiesen, da sie vor allem bei unebenem Gelände und abschüssigen Strecken sturzgefährdet sei. Die Gehschiene trage sie nur in der Therapie, für ihren Alltag akzeptiere sie diese nicht. Das Benutzen von Tram und Bus sei in Begleitung einer Hilfsperson mit zwei Gehstöcken möglich. Die Patientin sei in allen alltäglichen Verrichtungen unter mässig erhöhtem Zeit- und Energieaufwand selbstständig. Zur Büroanlehre bei Worktrain werde sie von der Familie mit dem Auto gefahren.

6.5.1 In der Folge führte der Abklärungsdienst am 19. Oktober 2016 eine Hilflosigkeitsabklärung durch. In seinem Bericht vom 17. November 2016 hielt er fest, dass die Versicherte weiterhin bei der Körperpflege und bei der Fortbewegung regelmässig und erheblich auf Dritthilfe angewiesen sei. Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung bestehe hingegen nicht.

6.5.2 Der Abklärungsdienst nahm am 8. Dezember 2016 Stellung zu der im Einwandverfahren gemachten Kritik. Er verwies sowohl beim An-/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen als auch beim Verrichten der Notdurft und beim Bedarf der persönlichen Überwachung auf die Bestimmungen des KSIH. Die jeweiligen Voraussetzungen für die einzelnen Lebensverrichtungen seien nicht erfüllt. Beim An-/Auskleiden fehle es an der Regelmässigkeit der nötigen Dritthilfe. Diese fehle auch beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen und beim Ordnen der Kleider als Unterpunkt der Hauptkategorie Verrichten der Notdurft. In Bezug auf die persönliche Überwachung machte der Abklärungsdienst geltend, dass es an einer Eigen- oder Fremdgefährdung fehle. Ausserdem würde die Versicherte den Sturzhelm nur noch in gewissen Situationen tragen. Die Neubeurteilung der Hilflosenentschädigung entspreche der aktuellen Erhebung vor Ort, dem Ergotherapiebericht und der von der Familie vor Ort geschilderten Situation. Der Versicherten und ihrer Familie sei während und nach dem Gespräch durchaus bewusst gewesen, dass durch die Verbesserungen die Hilflosenentschädigung entsprechend angepasst werden müsse. Die anlässlich des Abklärungsgesprächs erhaltenen Antworten seien jeweils mit präzisen Rück- bzw. Verständnisfragen verifiziert worden. Somit würden diese als Aussagen der ersten Stunde

gelten und könnten nun nicht aus versicherungstechnischen Überlegungen verworfen werden. Insgesamt sei am Entscheid mit der Dritthilfe in den beiden alltäglichen Lebensverrichtungen der Körperpflege und Fortbewegung festzuhalten. In allen anderen Bereichen bestehe keine regelmässige und erhebliche Dritthilfe gemäss den geltenden Richtlinien.

6.6 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens äusserte sich Prof. Dr. B._____ mit Bericht vom 5. April 2018 folgendermassen zum medizinischen Sachverhalt: Seine Patientin leide an einer „vanishing white matter disease“. Aufgrund dieser Krankheit sei sie motorisch schwer behindert. Sie habe sehr starke Gleichgewichtsprobleme und könne nur ganz kurze Strecken (wenige Meter) alleine gehen. Stürze müssten vermieden werden, da diese zu epileptischen Anfällen führen könnten. Ihre motorische Hilflosigkeit müsse deswegen als schwer eingestuft werden.

6.7 Mit Bericht vom 11. August 2018 legte Prof. Dr. B._____ der Beschwerdegegnerin gegenüber dar, dass er die von ihr in Aussicht gestellte Einstufung als leichte Hilflosigkeit nicht nachvollziehen könne. Er begleite die Beschwerdeführerin seit ihrer frühesten Kindheit. Sie zeige eine schwere angeborene neurodegenerative Erkrankung und sei deswegen sehr stark gehbehindert resp. beim Gehen auf fremde Hilfe angewiesen. Daneben zeige sie eine sehr starke Gangataxie und müsse z.B. auch beim Duschen wegen Instabilität beim Stehen unterstützt werden. Ein einfacher Sturz könne zu einer starken Verschlechterung der Symptomatik führen. Deswegen sei sie, sobald sie sich fortbewege, auf fremde Hilfe angewiesen. Vor einigen Jahren habe ein banaler Sturz zu einer akuten irreversiblen Verschlechterung der Gehfähigkeit geführt. Im Bereich der oberen Extremitäten sei sie nur leicht ataktisch und könne deswegen einen Computer bedienen. Ebenso bestehe zurzeit keine geistige Behinderung. Wegen der schweren motorischen Behinderung im Bereich der Beine sei sie nach Ansicht von Prof. Dr. B._____ als mittelschwer hilflos einzustufen.

6.8 Im Arztbericht vom 11. August 2018 legte Prof. Dr. B._____ gegenüber dem behandelnden Arzt Dr. med. F._____, FMH Allgemeine Innere Medizin, dar, dass die Beschwerdeführerin einen normalen mentalen Status zeige, aber an einer schweren leicht spastischen, insbesondere ataktischen Bewegungsstörung mit einer sehr starken Gangataxie leide. Sie sei deswegen auf fremde Hilfe angewiesen. Mit den Händen könne sie relativ gut selbstständig arbeiten. Die Physiotherapie solle unverändert fortgesetzt werden.

7.1 In ihrer leistungsreduzierenden Verfügung vom 28. März 2018 stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den Abklärungsbericht vom 17. November 2016. Sie ist der Ansicht, dass dieser alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Voraussetzungen erfülle und kam deshalb zum Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin nur noch Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades habe.

7.2 Streitig ist, ob sich der Gesundheitszustand und – damit einhergehend – der Grad der Hilflosigkeit der Versicherten seit Oktober 2013 tatsächlich in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat. Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin in den Bereichen Körperpflege und Fortbewegung regelmässig und in erheblichem Masse auf Dritthilfe angewiesen ist. Hingegen ist insbesondere fraglich, ob die Versicherte in den anderen alltägli-

chen Lebensverrichtungen (An-/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen, Verrichten der Notdurft) auf Dritthilfe angewiesen ist.

7.3 Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Abklärungsberichten, die sich plausibel, begründet und detailliert zu den Tatbestandselementen äussern sowie in Übereinstimmung mit den vor Ort erhobenen Angaben stehen und von einer qualifizierten Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der medizinisch gestellten Diagnose und der sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen hat, abgefasst wurden, ist volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen vorliegen. Solche liegen vorliegend nicht vor. Der Bericht vom 17. November 2016 beruht auf einer von einer Fachperson vor Ort vorgenommenen Abklärung und führt die festgestellten Beeinträchtigungen detailliert aus. Die Abklärungsperson hatte genügende Kenntnis der medizinischen Diagnosen und der ärztlich festgestellten Einschränkungen. Die Familienmitglieder waren beim Abklärungsgespräch anwesend. Ihnen war durchaus bewusst, dass durch die Verbesserung des Gesundheitszustands die Hilfslosenentschädigung entsprechend angepasst werden muss. Ebenso gibt der Austrittsbericht vom 7. September 2015 zuverlässig Auskunft über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Er verweist auf die Physio- und Ergotherapieabschlussberichte vom 17. Juli 2015 resp. 19. Juli 2015. Daraus wird ersichtlich, dass sich die Auswirkungen ihres Gesundheitszustands auf die Hilfsbedürftigkeit positiv verändert haben, was auf das Erlernen von Kompensationsstrategien zurückzuführen ist. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in ihrem Entscheid auf den Abklärungsbericht vom 17. November 2016 und den Austrittsbericht vom 7. September 2015 resp. den Physio- und Ergotherapieaustrittsbericht abstellte. Gestützt darauf wird deutlich, dass die Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt nur in den Lebensverrichtungen Körperpflege und Fortbewegung regelmässig und in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen war und ansonsten keiner besonders aufwendigen Pflege, lebenspraktischen Begleitung oder Überwachung bedurfte. Unter diesen Umständen waren nur noch die Voraussetzungen einer leichten Hilflosigkeit erfüllt.

7.4.1 Daran ändert auch die Argumentation der Beschwerdeführerin nichts. Sie bringt zunächst vor, dass ihre Hilflosigkeit als schwer einzustufen sei, da sich ihre gesundheitlichen Beschwerden nicht verändert hätten. Bei der Körperpflege bedürfe sie der Hilfe ihrer Familie. Sie könne beispielsweise nicht alleine in resp. aus der Wanne steigen. Auch bezüglich der Fortbewegung macht sie geltend, dass sie sich trotz Gehstöcken nicht frei bewegen könne. Aufgrund ständiger Sturzgefahr müsse sie stets von einer Person begleitet werden. Da sie sich nicht frei bewegen könne, falle es ihr ausserdem schwer, sich sozial einzubinden. Sie besuche weiterhin viele Therapien, zu denen sie von ihrer Mutter begleitet werden müsse. Bezüglich der geltend gemachten Dritthilfe bei der Körperpflege als auch bei der Fortbewegung ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Abklärungsbericht vom 17. November 2016 anerkennt, dass die Beschwerdeführerin in diesen beiden Lebensverrichtungen regelmässiger und erheblicher Dritthilfe bedarf.

7.4.2 Weiter moniert die Beschwerdeführerin, dass sie morgens, teils auch am Abend, beim An- und Auskleiden Schwierigkeiten habe. Auch beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen und beim Verrichten der Notdurft sei sie auf die Mithilfe ihrer Familie angewiesen. Beim An- und Ausklei-

den habe die Beschwerdeführerin laut Abklärungsbericht eigene Strategien und Techniken erlernt, um diesen Aufgaben selbstständig nachgehen zu können. Einzig wenn sie müde sei, steige die Gefahr zu stürzen und die Mutter müsse ihr helfen. Die Beschwerdeführerin habe laut Abklärungsbericht ebenfalls gelernt, sich selbstständig zu setzen und aufzustehen. Nur teilweise benötige sie die Hilfe ihrer Mutter. Zu Hause gehe sie inzwischen meist ohne Stöcke und könne auf den Rollstuhl verzichten. In der Regel komme sie selbstständig in und aus dem Bett. Mit der nötigen Konzentration könne sie auch die Beine selbst ins Bett heben und sich in diesem positionieren und zudecken. Ebenso beim Gang zur Toilette bedürfe die Beschwerdeführerin lediglich unregelmässiger Unterstützung von ihrer Mutter. Der Abklärungsbericht vom 17. November 2016 führt insgesamt klar aus, dass zwar gelegentlich Bedarf an Dritthilfe besteht. Es fehlt jedoch bei allen drei Lebensverrichtungen an der Voraussetzung der Regelmässigkeit. Damit kann auch dieser Argumentation der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden.

7.4.3 Des Weiteren wird vorgebracht, dass es ihr ohne Dritthilfe nicht gelinge, selbstständig Essen vorzubereiten. Entsprechend dem KSIH gehören zur alltäglichen Lebensverrichtung Essen die Kategorien Nahrung ans Bett bringen, Nahrung zerkleinern, Nahrung zum Mund führen, Nahrung pürieren und Sonderernährung (vgl. dazu Rz. 8010 und 8018 ff. des KSIH). Die Vorbereitung des Essens ist keine anerkannte Unterkategorie der Lebensverrichtung Essen. Der Beschwerdeführerin kann deshalb auch in dieser Hinsicht nicht gefolgt werden.

7.4.4 Schliesslich macht die Beschwerdeführerin geltend, dass die bei ihr diagnostizierte Leukodystrophie des Typ Van der Knaap sich dadurch auszeichne, dass sie sich mit den Jahren verschlechtere und eine Besserung ausgeschlossen sei. Die Therapien würden lediglich dazu dienen, dass sich der Gesundheitszustand nicht verschlechtere. Die Beschwerdeführerin verweist dabei auf die Arztberichte von Prof. Dr. B. ____ vom 5. April 2018 und 11. August 2018. Diese Arztberichte halten jedoch lediglich fest, dass die Beschwerdeführerin beim Duschen und bei der Fortbewegung wegen Instabilität unterstützt werden müsse. Beschrieben wird ein Sturzrisiko, welches die Gefahr von irreversiblen Folgeschäden in sich berge. Detailliertere Ausführungen enthalten die Berichte nicht. Sie machen damit bloss Angaben zu der bereits anerkannten Beeinträchtigung bei der Körperpflege und der Fortbewegung. Es ist den Arztberichten nicht zu entnehmen, inwiefern die Beschwerdeführerin in den übrigen alltäglichen Lebensverrichtungen beeinträchtigt sein soll, weshalb die Beweiskraft des Abklärungsberichts vom 17. November 2016 durch sie nicht in Zweifel gezogen wird.

7.5 Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen steht fest, dass der Argumentation der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden kann. Sie macht insbesondere nicht geltend, dass der Abklärungsbericht vom 17. November 2016 nicht korrekt erstellt worden sei. Mangels klar feststellbarer Fehleinschätzungen bestehen keine Zweifel an diesem. Da die Beschwerdeführerin einzig in den Lebensverrichtungen Körperpflege und Fortbewegung regelmässig und in erheblicher Weise Dritthilfe bedarf, hat sie neu noch Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV. Bei einer allfälligen Verschlechterung des Gesundheitszustands steht es der Beschwerdeführerin offen, ein Revisionsgesuch bei der IV einzureichen.

7.6 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Reduktion des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung schweren Grades auf jene leichten Grades nicht zu beanstanden ist. Die Auswirkungen des Gesundheitszustands haben sich insofern erheblich verändert, als dass die Beschwerdeführerin nur noch in zwei Lebensverrichtungen regelmässiger und erheblicher Dritthilfe bedarf. Die gegen die Verfügung vom 28. März 2018 erhobene Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 1000.– festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist und bei denen eine Urteilsberatung ohne vorgängige Parteiverhandlung erfolgt, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens seit 1. Juli 2016 einheitlich auf Fr. 800.– fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.– werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.