Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 565/04

Urteil vom 31. Mai 2005
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Kernen; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
IV-Stelle Uri, Dätwylerstrasse 11, 6460 Altdorf, Beschwerdeführerin,

gegen

H._____, 1994, Beschwerdegegner,
vertreten durch seine Mutter S._____

Vorinstanz
Obergericht des Kantons Uri, Altdorf

(Entscheid vom 12. Juli 2004)

Sachverhalt:
A.
Der 1994 geborene H._____ leidet an einem inferioren psychoorganischen Syndrom (POS) und sekundären Verhaltensauffälligkeiten, die aus dem Grundleiden resultieren. Am 4. September 2001 wurde er bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Die IV-Stelle Uri holte einen Bericht des Spitals X._____, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD), vom 8. November 2001 ein. Mit Verfügung vom 27. November 2001 bejahte sie den Anspruch auf medizinische Massnahmen für die Zeit vom 1. September 2001 bis 31. Dezember 2006 zur Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 404. Seit 14. Januar 2002 weilt der Versicherte unter der Woche im Kinderheim Y._____ in der sozialpädagogischen Wohngruppe Z._____; die Wochenenden verbringt er zu Hause. Im Weiteren zog die IV-Stelle einen Bericht der Frau Dr. med. C._____, Kinderärztin FMH, vom 13. August 2002 sowie einen Abklärungsbericht an Ort und Stelle vom 16. Juni 2002 bei. Mit Verfügung vom 20. Januar 2003 verneinte sie den Anspruch auf Pflegebeiträge. Einspracheweise legte der Versicherte unter anderem Berichte der Frau Dr. med. C._____ vom 13. Juni 2002 und des Spitals W._____ vom 9. September 2002 auf. Die IV-Stelle holte einen Abklärungsbericht an Ort und Stelle
vom 11. Juni 2003 ein. Am 18. September 2003 beantragte der Versicherte, über den Verlauf des Geburtsgebrechens seit September 2001, über die Beibehaltung der bisherigen und/oder die Anwendung zusätzlicher Therapien sowie über die Frage der Pflegebedürftigkeit sei beim KJPD ein Gutachten einzuholen. Mit Entscheid vom 4. November 2003 wies die IV-Stelle die Einsprache ab.
B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde hiess das Obergericht des Kantons Uri in dem Sinne gut, dass es den Einspracheentscheid aufhob und die Sache an die IV-Stelle zurückwies, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen neu verfüge. Den Erwägungen ist zu entnehmen, dass die IV-Stelle angewiesen

wurde, die Abklärung durch eine mit dem Krankheitsbild vertraute sachverständige Person (z.B. den KJPD) vorzunehmen (Entscheid vom 12. Juli 2004).
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die IV-Stelle die Aufhebung des kantonalen Entscheides. Sie legt neu Berichte des A._____, Sozialpädagoge, Gruppenleiter im Kinderheim Y._____, vom 2. September 2004 und des Primarlehrers P._____ vom 8. September 2004 auf.

Dem Versicherten wurde am 29. Oktober 2004 antragsgemäss Akteneinsicht gewährt. Er schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und verlangt die Zusprechung eines Pflegebeitrags. Er legt neu unter anderem Berichte des A._____ vom 10. Dezember 2003 und des Spitals W._____ vom 12. November 2004 auf. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Der Beschwerdegegner hat sich bereits im Jahre 2001 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Damit ist teilweise ein Sachverhalt zu beurteilen, der sich vor dem In-Kraft-Treten des ATSG und der ATSV am 1. Januar 2003 verwirklicht hat. Da der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2002 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab 1. Januar 2003 auf die neuen Normen des ATSG und der ATSV abzustellen (BGE 130 V 445 ff.).

Die am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen des IVG vom 21. März 2003 und der IVV vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision) sind nicht anwendbar (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 356 Erw. 1; Urteil H. vom 2. Dezember 2004 Erw. 1, I 443/04).
2.
2.1 Gemäss Art. 20 Abs. 1 Satz 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 geltenden Fassung) wird hilflosen Minderjährigen, die im Sinne von Art. 9 ATSG hilflos sind, das zweite Altersjahr zurückgelegt haben und sich nicht zur Durchführung von Massnahmen gemäss den Art. 12, 13, 16, 19 oder 21 IVG in einer Anstalt aufhalten, ein Pflegebeitrag gewährt. Nach Art. 9 ATSG gilt als hilflos eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf.
Der Gesetzgeber wollte mit Art. 9 ATSG die bisherige Definition der Hilflosigkeit übernehmen (vgl. BBl 1991 II 249; Urteil D. vom 1. April 2004 Erw. 1, I 815/03, zusammengefasst resp. erwähnt in HAVE 2004 S. 241 sowie ZBJV 2004 S. 747). Der Begriff der Hilflosigkeit Minderjähriger gemäss alt Art. 20 Abs. 1 Satz 1 IVG richtet sich nach den für hilflose Erwachsene massgebenden Unterscheidungskriterien (BGE 113 V 19, 111 V 206 Erw. 1a; erwähntes Urteil H. Erw. 1), weshalb bezüglich der Bemessung der Hilflosenentschädigung Art. 36 IVV in der bis 31. Dezember 2003 geltenden Fassung gilt.

Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn der Versicherte vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn er 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. 36 Abs. 1 IVV). Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 36 Abs. 2 IVV). Leichte Hilflosigkeit liegt vor, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf oder c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf oder d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher
Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (Art. 36 Abs. 3 IVV).
2.2 Nach ständiger Gerichtspraxis sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbe-

wegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (BGE 127 V 97 Erw. 3c, 125 V 303 Erw. 4a, 124 II 247 f.; erwähntes Urteil D. Erw. 1, I 815/03).
Die benötigte Hilfe kann praxisgemäss nicht nur in direkter Dritthilfe, sondern auch bloss in Form einer Überwachung der versicherten Person bei Vornahme der relevanten Lebensverrichtungen bestehen, indem etwa die Drittperson sie auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, die sie wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (so genannte indirekte Dritthilfe; BGE 121 V 91 Erw. 3c, 107 V 149 Erw. 1c und 139 Erw. 1b, 106 V 157 f., 105 V 56 Erw. 4a; Urteile E. vom 9. August 2004 Erw. 4, H 66/04, und R. vom 15. Dezember 2003 Erw. 1.1, I 104/01).

Das Erfordernis der dauernden persönlichen Überwachung als zusätzliche oder als alternative Anspruchsvoraussetzung gemäss alt Art. 36 IVV bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen und ist deshalb von der indirekten Dritthilfe zu unterscheiden (ZAK 1984 S. 357 Erw. 2c). Es handelt sich hier vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen, geistigen oder psychischen Zustandes des Versicherten notwendig ist (BGE 107 V 139 Erw. 1b mit Hinweisen; ZAK 1990 S. 46 Erw. 2c; erwähntes Urteil D. Erw. 1). 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 139, 106 V 158, 105 V 56 Erw. 4; ZAK 1990 S. 46 Erw. 2c; erwähntes Urteil E. Erw. 4). Dauerndhat in diesem Zusammenhang nicht die Bedeutung von rund um die Uhr, sondern ist als Gegensatz zu vorübergehendzu verstehen (ZAK 1990 S. 46 Erw. 2c, 1986 S. 486 Erw. 1a; Urteile F. vom 12. Februar 2004 Erw. 2.3, I 678/03 und K. vom 23. Januar 2003 Erw. 3.2, I 231/02).
2.3 Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Der Arzt 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 (BGE 130 V 61 f. Erw. 6.1.1 mit Hinweis).

Einem Abklärungsbericht an Ort und Stelle kommt - ausgehend von den in BGE 128 V 93 f. Erw. 4 entwickelten Voraussetzungen und unter Berücksichtigung der in AHI 2000 S. 319 f. Erw. 2b dargelegten Grundsätze zur Zusammenarbeit zwischen dem Arzt einerseits und der Verwaltung sowie dem Gericht andererseits - voller Beweiswert zu, wenn er folgenden Anforderungen genügt: Als Berichterstatterin wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen, 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 (alt Art. 36 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 tätigenden 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. Erw. 6.2).
3.
3.1 Im Bericht des KJPD vom 8. November 2001 wurde dargelegt, der Versicherte besuche die erste Primarschule an seinem Wohnort. Es sei eine Psychomotoriktherapie notwendig, da er eine deutliche motorische linksbetonte Reifungsverzögerung zeige. Über die Situation zu Hause wurde ausgeführt, die Ehe der Eltern sei seit Juli 2000 geschieden, und der Versicherte lebe mit seinen beiden Schwestern bei der Mutter. Es falle ihm hin und wieder schwer, sich gegenüber den Schwestern abzugrenzen. Die Dominanz der jüngeren Schwester habe er schwer ertragen und sei als Unterlegener in seinen Reaktionen gehemmt gewesen. Mit der älteren Schwester habe er keine Probleme. Gemäss Angaben der Mutter mache ihm die Einhaltung erzieherischer Forderungen häufig Mühe, wohinter sich möglicherweise sein verspätetes Trotzverhalten verstecke. Zum Vater bestehe ein ungetrübtes Verhältnis.
3.2 Im ersten Abklärungsbericht an Ort und Stelle (zu Hause) vom 16. Juni 2002 ging die Abklärerin Frau

D._____ von einer regelmässigen indirekten Hilfsbedürftigkeit beim Bereitlegen der Kleider und Zähneputzen aus. Insgesamt verneinte sie jedoch sowohl das Bestehen einer relevanten Hilfsbedürftigkeit in einer der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen als auch die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung. Sie führte aus, bei den alltäglichen Lebensverrichtungen habe sie nicht feststellen können, dass der Versicherte etwas nicht ausführe, was seinem Alter nicht entspreche. Er mache eigentlich alles selbstständig, auch wenn ihn die Mutter dazu ermuntern müsse. Das sei aber in diesem Alter normal. Dass sie ihn zum Duschen schicken müsse oder er die Hausaufgaben nicht nach ihrem Geschmack erledige, begründe keinen Anspruch auf Pflegebeiträge. Bub zu sein neben zwei älteren Schwestern sei vermutlich nicht einfach. Möglicherweise sei der Erziehungsaufwand doch etwas grösser als üblich.
3.3 Die behandelnde Kinderärztin Frau Dr. med. C._____ führte im Bericht vom 13. Juni 2002 aus, der Versicherte sei mit seinen starken Verhaltensauffälligkeiten untragbar und könne deshalb nicht mehr zu Hause in der familiären Umgebung verbleiben. In einer fremden Umgebung hätte er eine Chance, sich zu stabilisieren, weil bekanntlich verhaltensauffällige Kinder auf fremde Personen besser reagierten. Falls die Situation zu Hause nicht bald geändert werde, müsse die Mutter wieder in die Psychiatrie eingewiesen werden, wahrscheinlich länger als das letzte Mal. Auch für die beiden älteren Schwestern sei die Situation mit ihm untragbar und sie könnten auf längere Zeit Schaden nehmen. Es sei eine Kostengutsprache für die Heimeinweisung zuzusprechen.

Am 13. August 2002 legte Frau Dr. med. C._____ dar, wegen der Verhaltensstörungen (bei POS), die nicht mehr zumutbar gewesen seien und die ganze Familie an den Rand der Verzweiflung gebracht hätten, habe der Versicherte ins Kinderheim platziert werden müssen. Die Hilflosigkeit könne durch eine Psychomotorik-Therapie und Betreuung durch geschulte Personen vermindert werden.
3.4 Am 11. Juni 2003 wurde eine zweite Abklärung an Ort und Stelle (zu Hause) vorgenommen. Die Abklärerin Frau U._____ führte aus, der Versicherte besuche die zweite Regelklasse. Unter der Woche sei er im Kinderheim und am Wochenende bei der Mutter oder beim Vater. Aktuell werde ihm auf Wunsch der Mutter einmal täglich das Medikament Ritalin verabreicht. Zum Bereich Än-/Auskleidengab sie an, das Anziehen am Morgen bewältige der Versicherte selber. Am Abend sei er nach Angaben der Mutter jeweils müde und müsse zum Auskleiden ermahnt werden. Ein gleichaltriges Kind müsse aber ebenso ermahnt werden. Beim Äufstehen/Absitzen/Abliegensei der Versicherte selbstständig. Man müsse ihm sagen, er solle ins Bett gehen. Einem gleichaltrigen Kind müsse man dies aber ebenso sagen. In der Nacht schlafe er durch, was früher nicht der Fall gewesen sei. Beim Essensei der Versicherte selbstständig. Im Bereich Körperpflegehabe die Mutter angegeben, sie müsse ihn mehrmals zum Duschen ermahnen. Ein gleichaltriges Kind müsse ebenso ermahnt werden. Beim Verrichten der Notdurftsei der Beschwerdegegner selbstständig. Zum Punkt Fortbewegung/Kontaktaufnahmelegte die Abklärerin dar, gemäss Angaben der Mutter habe der Versicherte einen
Orientierungssinn und gehe auch allein zur Schule. Zusammenfassend verneinte die Abklärerin eine Hilflosigkeit sowie eine ständige und besonders aufwendige Pflegebedürftigkeit. Der Versicherte brauche eine Überwachung im Ausmass eines gleichaltrigen Kindes.
3.5 Der Sozialpädagoge A._____ vom Kinderheim Y._____ führte im Bericht vom 10. Dezember 2003 aus, die anfängliche Ich-Bezogenheit des Versicherten habe sich seit Sommer abgeschwächt. Heute sei er teilweise in der Lage, Erlebnisse über seinen eigenen Erfahrungsbereich hinaus einzustufen. Seit September sei er viel wacher und präsenter in Geist und Wesen. Sein gleichgültiges und apathisches Wesen habe sich fast vollständig aufgelöst. Dadurch erlebe er ihn als eine eigenständige Persönlichkeit. Besonders auffallend sei auch sein grosser Appetit; er müsse nicht mehr zum Essen animiert werden. Abends sei er müde und schlafe die ganze Nacht durch. Seit September sei das Medikament Ritalin abgesetzt worden. Seit November nehme der Versicherte ein homöopathisches Mittel (Ginkgo) ein. Er habe oft Mühe, bei der Sache zu bleiben, sei vergesslich oder lasse sich leicht ablenken. Seine geistige Fähigkeit sei schwankend und emotionsabhängig. Oft sei auch eine rasche Ermüdung festzustellen. Besonders deutlich zeige sich eine motorische Unruhe. Er könne schlecht still sitzen, müsse seine Körperhaltung immer wieder verändern. Im Freien renne er hemmungslos herum, mache heftige Bewegungsformen und weiche in grobmotorische Tätigkeiten (Trike
fahren, Fussball, Fangis spielen...) aus. Meistens fehle ein harmonisches Zusammenspiel der Bewegungen. Emotional neige er zu ungesteuerten Gefühlsausbrüchen; Tränen, Wut, überbordende Freude seien oft sehr nahe beieinander. Weiter müsse an seinen sozialen Fähigkeiten gearbeitet werden. Er zeige wenig Gefühl für soziale Nähe oder Distanz. Er benötige freundliche aber deutliche Strukturen, an denen er sich orientieren

könne. Er müsse seine eigenen Fähigkeiten und Interessen entdecken und an diesen arbeiten. Nötig sei eine enge Begleitung in der Übernahme von mehr Eigenverantwortung (Erstellen von Tagesabläufen, Aufgabenliste etc.).
Am 2. September 2004 legte A._____ dar, sie hätten den Versicherten als aufgeweckten und lebensfrohen Jungen kennen gelernt, der absolut fähig sei, die täglichen Aufgaben und Pflichten selbstständig zu lösen. Die Begleitung, die er benötige, sei altersgemäss und erfolge nicht wegen Hilflosigkeit. Er zeige POS-Symptome, vor allem in den Bereichen taktil-kinästhetischer Wahrnehmung (Tast- und Bewegungssinn), auditiver Wahrnehmung (Verarbeitung gestörter Reize) und teilweise in der visuellen Wahrnehmung (Verarbeitung gesehener Reize). Dadurch sei er in seiner Konzentration sehr anfällig auf Störungen. Es bereite ihm Mühe, sich auf eine Aufgabe zu konzentrieren, oder er überschätze seine Fähigkeiten. Deshalb sei er auch auf der sozialen Ebene sehr empfindsam. Er könne seine Gefühle und Erlebnisse nur schwer einordnen und oft nicht altersgemäss ausdrücken. Dank gezielten pädagogischen und strukturellen Hilfestellungen gelinge es ihm, auch mit den obgenannten Erschwernissen ein weitgehend normales Leben zu führen. Auch wenn das Zusammensein mit ihm oft viel Nerven und Geduld brauche, sei er weit entfernt von Hilflosigkeit im Sinne der IV-Definition.
3.6 Der Primarlehrer P._____ gab im Bericht vom 8. September 2004 an, der Versicherte besuche die 4. Klasse. Seit der 3. Klasse sei er sein Lehrer. Während des Unterrichts besuche der Versicherte während drei Lektionen den Heilpädagogischen Zusatzunterricht bei Frau E._____. In der Schule habe er oft Mühe, sich zu konzentrieren und lasse sich leicht ablenken. Somit seien seine Leistungen von einer ruhigen Atmosphäre abhängig. Er brauche oft Kontrolle und eine klare Anleitung. Teilweise arbeite er auch ausserhalb des Klassenzimmers für sich, meist auf seine Anweisung, seltener auf eigenen Wunsch. Er kenne manchmal Regeln und Grenzen nicht oder habe Mühe, sie einzuhalten. In der Gruppe verhalte er sich teilweise mühsam, während er sehr gut mit ihm allein sprechen könne. Dadurch brauche er intensivere Betreuung als andere Kinder. Er sei sehr gut in die Klasse integriert und fühle sich auch wohl. Im dreitägigen Klassenlager von letzter Woche habe er sich sehr selbstständig verhalten und die Betreuung sei in dieser Zeit sogar weniger intensiv gewesen als in der Schule. Am Abschlussabend sei er ruhig gewesen und sehr positiv aufgefallen. Seinen Schulweg lege er selbstständig zurück und sei pünktlich in der Schule.
4.
4.1 Es liegen keine Anhaltspunkte vor, die geeignet sind, den Beweiswert der Abklärungsberichte an Ort und Stelle (zu Hause) vom 16. Juni 2002 und 11. Juni 2003 (Erw. 3.2 und 3.4 hievor) in Frage zu stellen. Es besteht kein Grund an der Kompetenz der Abklärungspersonen zu zweifeln. Die Berichte genügen insbesondere den in Erw. 2.3 hievor umschriebenen Erfordernissen bezüglich Plausibilität, Begründetheit und Detailliertheit in allen Punkten. In diesen Berichten wird schlüssig und unter Hinweis auf die Aussagen der Mutter, die bei den Abklärungen vor Ort anwesend war, dargelegt, weshalb der Beschwerdegegner nach Einschätzung der Abklärerinnen weder hinsichtlich der alltäglichen Lebensverrichtungen hilfsbedürftig ist noch der persönlichen Überwachung bedarf.

Diese Einschätzung wird durch die Berichte des A._____ (Kinderheim Y._____) und des Primarlehrers P._____ bekräftigt. Ersterer führte am 2. September 2004 aus, der Versicherte sei grundsätzlich fähig, die täglichen Aufgaben und Pflichten selbstständig zu lösen. Hilflosigkeit liege nicht vor. Laut P._____ arbeitet der Versicherte teilweise allein ausserhalb des Klassenzimmers und bewältigt unter anderem den Schulweg selbstständig. Letzteres hatte auch die Mutter am 11. Juni 2003 angegeben. Dies führt zur Verneinung des Erfordernisses der dauernden persönlichen Überwachung (vgl. auch nicht publizierte Erw. 6.3.3 des Urteils BGE 130 V 61 ff.). Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdegegner aus dem Umstand, dass er (ausser an den Wochenenden) im Kinderheim weilt (ZAK 1984 S. 358 Erw. 2c; Urteil R. vom 15. Dezember 2003 Erw. 4.1.2, I 104/01).

Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen von alt Art. 36 Abs. 1, Abs. 2 sowie Abs. 3 lit. a und b IVV nicht erfüllt.
4.2 Zu prüfen ist weiter, ob der Versicherte einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (alt Art. 36 Abs. 3 lit. c IVV).
4.2.1 Massgebend für die Bemessung der Hilflosigkeit ist der Mehraufwand an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem nicht invaliden Minderjährigen gleichen Alters (nicht publizierte Erw. 5 des Urteils BGE 130 V 61 ff.; BGE 113 V 19 Erw. 3a; ZAK 1989 S. 172 Erw. 2b). Dementsprechend ist auch

bei der Beurteilung, ob gestützt auf alt Art. 36 Abs. 3 lit. c IVV Anspruch auf einen Pflegebeitrag besteht, nur der Mehraufwand an ständiger und besonders aufwendiger Pflege relevant. Das Erfordernis der Pflege bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Es handelt sich vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen oder psychischen Zustandes des Versicherten notwendig ist (BGE 106 V 158). Zu den Gründen, welche eine Pflege als besonders aufwendig qualifizieren, sowie zu den Anforderungen an das zeitliche oder qualitative Mass an Pflege hat das Eidgenössische Versicherungsgericht im unveröffentlichten Urteil G. vom 25. Mai 1987, I 142/86, Folgendes erkannt:
Ëine Pflege kann aus verschiedenen Gründen als aufwendig zu qualifizieren sein. Sie ist es nach einem quantitativen Kriterium, wenn sie einen grossen Zeitaufwand erfordert oder besonders hohe Kosten verursacht. In qualitativer Hinsicht kann sie es sein, wenn die pflegerischen Verrichtungen unter erschwerenden Umständen zu erfolgen haben, so etwa, weil sich die Pflege besonders mühsam gestaltet oder die Hilfeleistung zu aussergewöhnlicher Zeit zu erbringen ist. Im Rahmen von Art. 36 Abs. 3 lit. c IVV ist ein qualifiziertes Mass an Betreuung, nämlich eine besonders aufwendige Pflege verlangt. Immerhin dürfen die Anforderungen an das zeitliche oder quantitative Mass nicht so hoch angesetzt werden, dass sie praktisch nur in Fällen erfüllt werden können, in denen bereits schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit vorliegt. Vielmehr ist darauf zu achten, dass sich die Intensität der Hilfeleistungen, die im Rahmen der Tatbestände des Art. 36 Abs. 3 lit. a bis d IVV verlangt wird, in einem gewissen Gleichmass hält(Erw. 3b). ... Ëin täglicher Pflegeaufwand von 2 bis 2 ½ Stunden ist sicher dann als besonders aufwendige Pflege im Sinne von Art. 36 Abs. 3 lit. c IVV zu qualifizieren, wenn erschwerende qualitative Momente
mitzuberücksichtigen sind. Hiebei fällt vorliegend insbesondere die Tatsache ins Gewicht, dass die Mutter des Beschwerdegegners jeden Tag einen Dialysenwechsel gegen Mitternacht vorzunehmen hat und aus diesem Grunde entweder ihren Schlaf unterbrechen oder das Zubettgehen bis dahin verschieben muss. Dem Beschwerdegegner ist daher auch nach dem 10. Altersjahr Hilflosigkeit leichten Grades zuzuerkennen. Das rechtfertigt sich nicht zuletzt auch deshalb, weil sich die angeführten zeitlichen und qualitativen Momente im Rahmen des Aufwands halten, der bei den Tatbeständen des Art. 36 Abs. 3 lit. a und b IVV leichte Hilflosigkeit zu begründen vermag.(Erw. 4d; vgl. auch unveröffentlichtes Urteil S. vom 28. Januar 1993 Erw. 5b, I 314/92).
4.2.2 Vorliegend kann auf Grund der Aktenlage eine ständige und besonders aufwendige Pflegebedürftigkeit im Sinne von alt Art. 36 Abs. 3 lit. c IVV nicht bejaht werden. Hieran ändert der Aufenthalt des Versicherten im Kinderheim ebenfalls nichts (vgl. auch Erw. 4.1 hievor).
4.3 Leichte Hilflosigkeit im Sinne von alt Art. 36 Abs. 3 lit. d IVV liegt ebenfalls nicht vor.
4.4 Die letztinstanzlichen Vorbringen des Beschwerdegegners vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern.

Der KJPD-Bericht vom 8. November 2001 (Erw. 3.1 hievor) rechtfertigt ebenfalls keine andere Beurteilung.

Aus den Angaben der Frau Dr. med. C._____ (Erw. 3.3 hievor) kann der Versicherte nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn aus ärztlich bescheinigten körperlichen und geistigen Beschwerden allein lassen sich noch keine unmittelbaren Schlüsse bezüglich des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung ziehen, da sich dieser nicht nach den gesundheitlichen Schwierigkeiten richtet, sondern an deren konkreten Auswirkungen auf die anerkannten alltäglichen Lebensverrichtungen misst. Wiederholt hat das Eidgenössische Versicherungsgericht festgestellt, dass die gesetzliche Ordnung und die Natur der Sache der Verwaltung bei der Würdigung der Umstände des Einzelfalles für die Ermittlung des Grades der Hilflosigkeit einen weiten Ermessensspielraum lassen, sofern der massgebende Sachverhalt mit hinreichender Zuverlässigkeit geklärt ist (BGE 113 V 19 Erw. a , 98 V 25 Erw. 2 mit Hinweisen; Urteil V. vom 12. November 2002 Erw. 2.2, I 108/01). Dies ist vorliegend der Fall.

Der Beschwerdegegner beruft sich zudem auf die Berichte des Spitals W._____ vom 9. September 2002 und 12. November 2004. Gemäss Ersterem zog er sich eine supra- und diacondyläre Humerusfraktur links sowie eine distale Radius- und Ulnarfraktur links zu. Laut Letzterem erlitt er am 8. November 2004 an heissem Eisen eine Verbrennung 2. Grades an beiden Handflächen. Diese beiden Unfälle können indessen auf Grund der gesamten Aktenlage nicht zur Bejahung der Hilflosigkeit führen.
4.5 Auf Beweisergänzungen ist zu verzichten, da der rechtserhebliche Sachverhalt hinreichend erstellt ist und von weiteren Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b; RKUV 2003 Nr. U 473 S. 50 Erw. 3.4).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In Gutheissung der Vewaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Obergerichts des Kantons Uri vom 12. Juli 2004 aufgehoben.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Obergericht des Kantons Uri und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 31. Mai 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: