

FR_GERICHTE 605 2016 114 vom 4. Dezember 2017

FR Kantonsgericht, 2017-12-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_114

FR: FR_GERICHTE 605 2016 114 du 4 décembre 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2016 114 del 4 dicembre 2017

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Bst. b des Gesetzes des Kantons Freiburg vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; SGF 150.1]). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

a) Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 erster Satz des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 erster bis dritter Satz IVG). Mass-Kantonsgericht KG Seite 4 von 10 gebend für die Höhe der Hilflosenentschädigung ist das Ausmass der persönlichen Hilflosigkeit. Die Hilflosenentschädigung wird personenbezogen ausgerichtet und soll die Wahlfreiheit in den zentralen Lebensbereichen erleichtern. Die monatliche Entschädigung beträgt bei schwerer Hilflosigkeit 80 Prozent, bei mittelschwerer Hilflosigkeit 50 Prozent und bei leichter Hilflosigkeit 20 Prozent des Höchstbetrages der Altersrente nach Art. 34 Abs. 3 und 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10; Art. 42ter Abs. 1 erster bis dritter Satz IVG). b) 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201)). Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln (Bst. a) in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, (Bst. b) in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf,

oder (Bst. c) in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und über- dies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 IVV). Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfs- mitteln (Bst. a) in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, (Bst. b) einer dauernden persönlichen Überwachung be- darf, (Bst. c) einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf, (Bst. d) wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Ge- brechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kon- takte pflegen kann, oder (Bst. e) dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinn von Art. 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 IVV). Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinn von Art. 42 Abs. 3 IVG liegt vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heims lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit (Bst. a) ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann, (Bst. b) für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist oder (Bst. c) ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (Art. 38 Abs. 1 IVV). Zu berücksichtigen ist nur die lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit einer der Situationen nach Art. 38 Abs. 1 IVV erforderlich ist. Nicht darunter fallen insbesondere Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen von Massnahmen des Erwachsenenschutzes nach den Art. 390–398 ZGB (Art. 38 Abs. 3 IVV). Die sechs massgeblichen alltäglichen Lebensverrichtungen im Sinn von Art. 9 ATSG bzw. Art. 37 IVV sind gemäss der Gerichtspraxis (BGE 133 V 450 E. 7.2) die folgenden: - Ankleiden/Auskleiden; - Aufstehen/Sich hinsetzen/Sich hinlegen; - Essen; - Körperpflege; - Verrichtung der Notdurft; - Fortbewegung (im oder ausser Haus)/Kontaktaufnahme. c) Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind (Art. 35 Abs. 1 IVV). Ändert sich in der Fol-

Kantonsgericht KG Seite 5 von 10 ge der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Art. 87–88bis IVV Anwendung (Art. 35 Abs. 2 erster Satz IVV). Gemäss Art. 87 Abs. 1 IVV wird eine Revision von Amtes wegen durchgeführt, wenn (Bst. a) sie im Hinblick auf eine mögliche erhebliche Änderung des Invaliditäts- oder Hilflosigkeitsgrades oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs bei der Festsetzung der Rente, der Hilflosenentschädigung oder des Assistenzbeitrages auf einen bestimmten Termin in Aussicht ge- nommen worden ist, oder (Bst. b) Tatsachen bekannt oder Massnahmen angeordnet werden, die eine erhebliche Änderung des Grades der Invalidität, der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs als möglich erscheinen lassen. d) Art. 87–88bis IVV sind Ausführungsbestimmungen zu Art. 17 ATSG. Ändert sich der Inva- liditysgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufge- hoben (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 nachträglich erheblich verändert hat (Art. 17 Abs. 2 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beein- flussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des

Gesundheitszustandes revidierbar. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. Liegt in diesem Sinn ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3). Zeitlicher Referenzpunkt für die anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades ist die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 134 V 131 E. 3). Der Überprüfungszeitraum endet mit dem Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (BGE 131 V 242 E. 1.1). Diese Grundsätze sind auf die Revision der Hilflosenentschädigung analog anzuwenden. e) Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4). Das Sozialversicherungsgericht ist in der Beweiswürdigung frei (Art. 61 Bst. c ATSG). Es hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, 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 Beweiswerts eines Arztberichts 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 3

Zu prüfen ist, ob seit dem 21. Juli 2009 (Zusprechung der Hilflosenentschädigung) in Bezug auf die Hilflosigkeit eine anspruchserhebliche Verbesserung eingetreten ist.

Kantonsgericht KG Seite 6 von 10 a) Gemäss der angefochtenen Verfügung vom 30. März 2016 beruhte die Anerkennung einer Hilflosigkeit mittleren Grades darauf, dass die Versicherte in vier alltäglichen Lebensverrichtungen (An-/Auskleiden, Essen, Körperpflege und Fortbewegung/Kontaktaufnahme) auf die Hilfe einer Drittperson angewiesen gewesen sei (angefochtene Verfügung S. 3). Gemäss Vorbescheid vom 6. Juli 2009 (Vorakten S. 300), welcher der Verfügung vom 21. Juli 2009 (Vorakten S. 312) vorausgegangen war, stützte sich der Anspruch sinngemäss auf Art. 37 Abs. 2 Bst. a IVV, wobei die IV-Stelle erwogen hatte, eine mittlere Hilflosigkeit liege vor, wenn die versicherte Person trotz Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen sei. Diese Auslegung von Art. 37 Abs. 2 Bst. a IVV entspricht Rz. 8009 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH), gültig ab 1. Januar 2012, wonach die Voraussetzung „in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen“ praxisgemäss erfüllt ist, wenn der Hilfebedarf in mindestens vier Lebensverrichtungen im Sinn von Rz. 8010 KSIH (deren Inhalt mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung übereinstimmt, vgl. E. 2b) ausgewiesen ist. Im

Vorbescheid vom 6. Juli 2009 (Vorakten S. 300) wird die Zusprechung der Hilflosenentschädigung folgendermassen begründet: Bei der Abweisung des Anspruchs am 22. Juni 2006 sei eine regelmässige Hilfe für Körperpflege seit 2001 bestätigt, aber in den Bereichen An- und Auskleiden sowie Fortbewegung sei nur eine unregelmässige Hilfsbedürftigkeit angenommen worden. Gemäss dem neuen Abklärungsbericht vom 18. Februar 2009 sei nun ab Februar 2006 auch der Bereich Fortbewegung/Kontaktaufnahme zu berücksichtigen, was einen Anspruch auf eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit ab 1. Februar 2007 (Ablauf der Wartezeit) begründe. Wegen verspäteter Anmeldung werde die Hilflosenentschädigung ab 1. Juni 2007 ausgerichtet. Seit Februar 2008 sei in den Bereichen An- und Auskleiden sowie Essen eine dauernde Hilfeleistung nötig, weshalb ab 1. Mai 2008 ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades bestehe. Der von der IV-Stelle erwähnte Abklärungsbericht ist identisch mit dem Fragebogen für eine Hilflosenentschädigung der IV vom 18. Februar 2009 (Vorakten S. 291). Die IV-Stelle verzichtete auf eine Begutachtung und legte den Fragebogen für eine Hilflosenentschädigung der IV vom 18. Februar 2009 (Vorakten S. 291) dem behandelnden Arzt der Versicherten, Dr. med. O._____, P._____, vor. Dieser gab im Beiblatt zum erwähnten Fragebogen, unterzeichnet am 22. April 2009 (Vorakten S. 294), an, mit Blick auf die Nacken- und Rückenschmerzen, nach vielen Eingriffen und gescheiterten konservativen Behandlungen, müsse er bestätigen, dass die Patientin einer Hilfe bedürfte („que la patiente aurait besoin d’une aide“). Die Frage, ob die Hilflosigkeit durch den Einsatz geeigneter Hilfsmittel vermindert werden könnte, verneinte er mit der Begründung, die Patientin besitze bereits eine spezielle Matratze und ein spezielles Kopfkissen sowie eine Nackenstütze; dies alles habe nicht geholfen. Die IV-Stelle bejahte demnach im Jahr 2009 eine Hilflosigkeit leichten Grades seit Februar 2006 gestützt auf die Angaben der Abklärungsperson in Ziff. 4.1.4 (Körperpflege) und Ziff. 4.1.6 (Fortbewegung im Freien/Pflege gesellschaftlicher Kontakte), indem sie nun – im Gegensatz zur Abweisung des ersten Gesuchs im Jahr 2006 – von einer Einschränkung in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen ausging. Sodann schloss sie aus den Angaben in Ziff. 4.1.1 (An-/Auskleiden) und Ziff. 4.1.3 (Essen) im vorerwähnten Fragebogen vom 18. Februar 2009 auf eine mittelschwere Hilflosigkeit seit Februar 2008, weshalb sie den Anspruch auf Hilflosenentschädigung mit Wirkung ab 1. Mai 2008 (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV) von „leicht“ auf „mittelschwer“ erhöhte.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 10 Diese Vorgehensweise erstaunt. Die Angaben der Versicherten wurden weder von der Abklärungsperson noch vom (behandelnden) Arzt verifiziert oder bestätigt. Die Abklärungsperson gab die Aussagen der Versicherten lediglich wieder, ohne sie einzuordnen oder zu würdigen. Dr. med. O._____ bestätigte die Schmerzen der Patientin, ohne sich konkret zur Hilflosigkeit in den verschiedenen Lebensbereichen zu äussern. Die IV-Stelle übernahm somit die Aussagen der Versicherten kritiklos, ohne sie in irgendeiner Weise – weder durch den behandelnden Arzt noch durch den RAD – erhärten zu lassen. Ferner erscheint es unwahrscheinlich, dass Diagnosen wie jene der Beschwerdeführerin (anhaltende somatoforme Schmerzstörung, mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom und Zervikobrachialgie beidseits) zu einer Hilflosigkeit mittleren Grades führen. So wurde auch nie erstellt, dass die Versicherte sich nicht allein anziehen konnte, ebenso wenig die Behauptung, sie bedürfe der regelmässigen Hilfe bei der Nahrungsaufnahme. Auch die Angaben zu den Einschränkungen bei der Fortbewegung ausser Haus/Pflege gesellschaftlicher Kontakte erscheinen zweifelhaft: Der Verzicht auf das Autofahren aus Sicherheitsgründen stellt im vorliegenden Fall (Wohnort

Q._____) keine Einschränkung der Fortbewegung ausser Haus dar, und was die Pflege gesellschaftlicher Kontakte betrifft, sind keine gesundheitlich bedingten Einschränkungen ersichtlich. Indessen kann nicht ausgeschlossen werden, dass diese Lebensverrichtung durch die psychische Erkrankung, namentlich die Depression, beeinträchtigt war. Insgesamt erscheint die ursprüngliche Zusprache der Hilfslosentschädigung aufgrund der dargelegten Gründe als eine Lösung zugunsten der Beschwerdeführerin. b) Die Vorinstanz begründet die Verbesserung im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin nur noch im Bereich Körperpflege auf Hilfe angewiesen sei. Die übrigen von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einschränkungen seien nicht ausgewiesen. Zwar sei der somatische Gesundheitszustand seit dem 21. Juli 2009 stationär, aber der psychische Zustand habe sich verbessert. Im Fragebogen für die Rentenrevision und Hilflosenentschädigung vom 3. Oktober 2011 (Vorakten S. 314) hatte die Versicherte angegeben, ihr Gesundheitszustand habe sich seit Februar 2009 (also noch vor der Zusprechung der Hilflosenentschädigung) verschlechtert. Dass sie trotz Verwendung von Hilfsmitteln regelmässig in erheblicher Weise der Hilfe Dritter bedürfe, bejahte sie bei den Positionen „An-/Auskleiden“, „Aufstehen/Absitzen/Abliegen“, „Körperpflege“, „Verrichtung der Notdurft“, „Fortbewegung“ und „Pflege gesellschaftlicher Kontakte“ (Vorakten S. 313). Sodann bestätigte sie, dass sie tagsüber dauernde Pflege benötige und dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sei. Hierzu merkte sie an, sie sei seit vielen Jahren wegen ihrer gesundheitlichen Probleme ein asozialer Mensch geworden (Vorakten S. 313). Im Fragebogen für eine Hilflosenentschädigung der IV vom 5. Juni 2014 (Vorakten S. 425) hatte sie angegeben, sie leide neu an Herzrhythmusstörungen und Fussproblemen. Im bidisziplinären orthopädisch/psychiatrischen Gutachten vom 30. April 2015 (Vorakten S. 548) werden (als Konsensfindung) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt: Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) mit Ausweitung im Sinne eines Wide Spread Pains ■ Chronisches, höchst chronifiziertes HWS-Syndrom (ICD-10: M54.82) bei Diskektomie C4/C5 (1993) und Cage-Implantation C4/C5 sowie C5/C6 (2008) mit

Kantonsgericht KG Seite 8 von 10 - pseudoradikulärer Ausstrahlung in den Schultergürtel beidseits sowie in den linken Arm bei Hinweisen für ein Facettensyndrom C6/C7 links mehr als rechts und reflektorischem Painful Arc links mehr als rechts bei unauffälligen Schultergelenken beidseits; ■ Chronifiziertes LWS-Syndrom (ICD-10: M54.87) bei Zustand nach Diskektomie 2012 bei positivem Facettensyndrom mit Facettenarthrose L5/S1 und Überlastung der pelvinen Bandstrukturen bei allgemeiner Hyperalgesie, - Black disk L4/L5, L5/S1, in Höhe L4/L5 mittelgradige Protrusion ohne wesentliche Bedrängung der neurogenen Strukturen, - leichter Atrophie der Beinmuskulatur links, - leichtgradiger rechtskonvexer Seitenausbiegung der LWS, Scheitelwinkel L4; ■ Narzisstische und ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8) bei nur schwach integrierter Persönlichkeitsstruktur; ■ Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), stark wechselhafter Verlauf mit wechselhaftem Ausprägungsgrad. Im bidisziplinären Gutachten vom 30. April 2015 (Vorakten S. 548) wird zudem nachvollziehbar dargelegt, dass der psychische Zustand der Beschwerdeführerin sich verbessert hat. Die psychischen Probleme erschöpfen sich im Wesentlichen in der chronischen Schmerzstörung; die Depression ist weitgehend remittiert. Auch wenn hier ein stark wechselhafter Verlauf diagnostiziert wurde, kann daraus keine relevante Einschränkung im Bereich „Fortbewegung ausser Haus/Pflege gesellschaftlicher Kontakte“ abgeleitet werden, wie dies bei der Zusprechung der Hilflosigkeit der Fall gewesen war

(Vorakten S. 298). Der psychiatrische Gutachter hält denn auch fest, die Beschwerdeführerin könne die öffentlichen Verkehrsmittel selbständig benutzen. Sie lebe seit jeher sozial zurückgezogen im Kreis ihrer Familie (Ehemann und zwei Töchter), wobei sie in der Lage sei, sich allein ausser Haus zu begeben und etwa auch Schulbesuche mache. Die panikartige Symptomatik mit Palpitationen, Dyspnoe und Gleichgewichtsstörungen trete nur sporadisch auf und enge den Lebensvollzug der Beschwerdeführerin nicht grundsätzlich ein (Vorakten S. 519). Dagegen erscheinen die Angaben der Beschwerdeführerin nicht glaubhaft. So wird beispielsweise – entgegen ihren Ausführungen – in keinem Arztbericht, auch nicht in denjenigen, welche sie zusammen mit ihren Gegenbemerkungen einreichte, bestätigt, (vgl., dass sie die Notdurft nicht allein verrichten könnte (vgl. z. B. den Bericht der Hausärztin, Dr. med. N. _____, vom

E. 5

Dezember 2016). Ebenso kann nicht die Rede davon sein, dass sie tagsüber der dauernden Pflege bedürfe. Das Ankleiden ist nach den Feststellungen von Dr. med. E. _____ ohne Hilfe möglich, wenn auch stark verlangsamt (Vorakten S. 496). Die Herzrhythmusstörungen konnten nicht objektiviert werden, und die Fussprobleme rühren von dem mittelgradigen Senk- und leichtgradigen Spreizfuss beidseits her, den Dr. med. E. _____ diagnostiziert hatte (Vorakten S. 488). Eine relevante Einschränkung in den für die Beurteilung der Hilflosigkeit relevanten Lebensbereichen ist damit nicht verbunden. Zu keiner anderen Einschätzung führen die von der Beschwerdeführerin während dem Verfahren eingereichten Berichte. Im provisorischen Austrittsbericht vom 16. August 2016 werden vor allem die Angaben der Beschwerdeführerin wiedergegeben. Hinsichtlich der pflegerischen Tätigkeiten habe sich die Beschwerdeführerin wenig motiviert gezeigt, ohne Eigeninitiative, und sie habe viel Stimulation und Hilfe vor allem beim Ankleiden der oberen Extremitäten wegen der nuchalen

Kantonsgericht KG Seite 9 von 10 Schmerzen benötigt. Im Laufe der Hospitalisation konnte aber eine erfreuliche Verbesserung festgestellt werden. Diesem Bericht sind somit einzig vorübergehende Probleme beim Ankleiden zu entnehmen. Weiter erklärte Dr. med. J. _____ in seiner Stellungnahme vom 15. November 2016, die Schilderungen der Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde würden zwar dem Zustand entsprechen, wie er vor der Hospitalisation war. Während dieser hätten aber Fortschritte erzielt werden können, und er bestätigte daher einzig und allein eine notwendige Dritthilfe im Bereich der Körperpflege. Dr. med. M. _____ seinerseits (Bericht vom 23. November 2016) erklärte, er kenne die Beschwerdeführerin erst seit dem 25. Mai 2016 und seitdem habe keine deutliche Zustandsverschlechterung, sondern eher eine leichte Verbesserung stattgefunden. Inwieweit sich die Krankheit der Beschwerdeführerin auf deren Fähigkeiten auswirke, alltägliche Lebensverrichtungen auszuüben, lasse sich im Rahmen einer psychiatrischen Konsultation nur begrenzt ermitteln. Im Weiteren stützte er sich im Wesentlichen auf die Angaben der Beschwerdeführerin, was nicht genügt. Schliesslich gab die Hausärztin zwar am 5. Dezember 2016 an, es sei anzunehmen, die Beschwerdeführerin sei sowohl im Bereich der Körperpflege als auch für die Bewegung im Freien auf Dritthilfe angewiesen. Hinsichtlich der Bewegung im Freien wies sie aber nur darauf hin, die Beschwerdeführerin gebe an, dass sie sich wegen Gangunsicherheit, Beinschwäche, allgemeiner Erschöpfung aber auch wegen zweitweise auftretender Desorientierung nicht mehr alleine aus dem Haus wage. Aus diesem Grund benutze sie nun wann immer möglich einen Rollstuhl, um ihren Mann zu entlasten, der sie sonst begleiten müsste. Mit diesen Äusserungen gibt die

Hausärztin ebenfalls nur die Angaben der Beschwerdeführerin wieder. Unter der Berücksichtigung aller Unterlagen und unter der Berücksichtigung der belegten Besserung des psychischen Zustands ist derzeit einzig noch ein Hilfebedarf im Bereich Körperpflege, nämlich beim Duschen, ausgewiesen. Damit ist die Voraussetzung für eine Hilflosigkeit nicht mehr erfüllt. Die Aufhebung der Hilflosenentschädigung ist gestützt auf Art. 35 Abs. 2 IVV i. V. m. Art. 88a Abs. 1 und Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV zu bestätigen. Diese Lösung steht auch nicht im Widerspruch zur Tatsache, dass die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Die Zusprache einer Invalidenrente ist nicht gleichbedeutend damit, dass auch in alltäglichen Lebensverrichtungen dermassen Einschränkungen bestehen, dass von einer Hilfslosigkeit auszugehen ist. 4. Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten von CHF 400.- aufzuerlegen (Art. 131 Abs. 1 VRG). Sie sind mit dem einbezahlten Kostenvorschuss zu verrechnen. Ausgangsgemäss besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 137 Abs. 1 VRG e contrario).

Kantonsgericht KG Seite 10 von 10 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird abgewiesen. II. Es werden Gerichtskosten von CHF 400.- zu Lasten der Beschwerdeführerin erhoben. Sie werden mit dem einbezahlten Kostenvorschuss verrechnet. III. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 4. Dezember 2017/sge Präsident Gerichtsschreiber

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.