

FR_GERICHTE 605 2023 150 vom 23. Juli 2024

FR Kantonsgericht, 2024-07-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_150

FR: FR_GERICHTE 605 2023 150 du 23 juillet 2024

IT: FR_GERICHTE 605 2023 150 del 23 luglio 2024

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 9. August 2023 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 14. Juli 2023 ist fristge- recht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Be- schwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversiche- rungsgerichtshof, prüft, ob sie Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hat. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversiche- rung (IVG; SR 831.20) in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705, BBl 2017 2535). Unter dem Vorbehalt besonderer übergangsrechtlicher Regelungen gilt in intertemporalrechtlicher Hinsicht für die Beurteilung der Frage, welches Recht bei einer Änderung der Rechtsgrundlagen Anwendung findet, der Grundsatz, dass diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 mit Hinweisen). Zwar erging die hier angefochtene Verfügung nach dem 1. Januar 2022, jedoch steht ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung zur Diskussion, der bei Gutheissung der Beschwerde vor dem 1. Januar 2022 entstanden wäre. Demnach beurteilt sich die vorliegende Streitigkeit nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage (vgl. Urteil BGer 8C_744/2022 vom 12. Mai 2023 E. 2.2).

E. 3.1

Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 erster Satz IVG). Als hilflos gilt eine Per- son, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 des Bundesgesetzes vom 6. Ok- tober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1], das hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 IVG zur Anwendung gelangt). 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 lebensprak- tische 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).

E. 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 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 regelmäs-

Kantonsgericht KG Seite 4 von 13 sig 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 überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung i. S. v. Art. 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 IVV). Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln (Bst. a) in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, (Bst. b) einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf, (Bst. c) einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf, (Bst. d) wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann, oder (Bst. e) dauernd auf lebenspraktische Begleitung i. S. v. Art. 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 IVV). Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung i. S. v. Art. 42 Abs. 3 IVG liegt gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV 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. Die sechs massgeblichen alltäglichen Lebensverrichtungen i. S. v. Art. 9 ATSG bzw. Art. 37 IVV sind die folgenden: Ankleiden/Auskleiden; Aufstehen/Sich hinsetzen/Sich hinlegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus)/Kontaktaufnahme (BGE 133 V 450 E. 7.2). Bei Lebensverrichtungen, die mehrere Teilfunktionen umfassen, ist bloss erforderlich, dass der Versicherte bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist. In diesem Sinne ist die Hilfe beispielsweise bereits erheblich beim Essen, wenn der Versicherte zwar selber essen, die Speisen aber nicht zerkleinern kann, oder wenn er die Speisen nur mit den Fingern zum Mund führen kann; bei der Körperpflege, wenn er sich nicht selber waschen oder kämmen oder rasieren oder nicht selber baden bzw. duschen kann; bei Fortbewegung und Kontaktaufnahme, wenn er im oder ausser Hause sich nicht selber fortbewegen kann oder wenn er bei der Kontaktaufnahme Dritthilfe benötigt (BGE 121 V 88 E. 3c mit Hinweisen).

E. 3.3

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 E. 6.1.1 mit Hinweis). Es ist auf

einen voll beweiskräftigen Abklärungsbericht zu erkennen, wenn dieser folgenden Anforderungen genügt: Als Berichterstatterin wirkt eine qualifizierte Person, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat, die sich aus den von den Medizinalpersonen gestellten Diagnosen ergeben. 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 zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Dieser muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sein und hat in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im soeben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Dies gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige

Kantonsgericht KG Seite 5 von 13 Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1, bestätigt in Urteil BGer 8C_31/2023 vom 25. Mai 2023 E. 3.3 mit Hinweisen).

E. 3.4

Der Sozialversicherungsrichter prüft objektiv alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen und entscheidet danach, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3cc mit Hinweisen). Dies gilt auch für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil BGer 8C_913/2013 vom 11. April 2014 E. 4.4.3 mit Hinweisen).

E. 4

Es ist streitig, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Hilfloosenentschädigung hat.

E. 4.1

Mit rechtskräftiger Verfügung vom 22. Juni 2006 (IV-Akten S. 206 f.) wurde der Anspruch auf eine Hilfloosenentschädigung verneint. Die Beschwerdeführerin sei einzig bei der Körperpflege (Baden/Duschen) seit 2001 auf die Hilfe Dritter angewiesen. Demgegenüber bejahte die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. Juli 2009 (IV-Akten S. 300 ff.) ab Februar 2006 auch im Bereich Fortbewegung/ Kontaktpflege und ab Februar 2008 zudem in den Bereichen An-/Auskleiden und Essen die Notwendigkeit einer dauernden Hilfeleistung und sprach ihr ab 1. Februar 2007 eine Hilfloosenentschädigung für leichte und ab dem 1.

Mai 2008 eine solche für eine mittlere Hilflosigkeit zu.

E. 4.2

Die Hilflosenentschädigung wurde mit Verfügung vom 30. März 2016 (IV-Akten S. 571 ff.) aufgehoben, was vom Kantonsgericht mit Urteil vom 4. Dezember 2017 (IV-Akten S. 661 ff.) bestätigt wurde. Es hielt fest, anlässlich der Zusprache der Hilflosigkeitsentschädigung seien die Angaben der Beschwerdeführerin weder von der Abklärungsperson, welche die Angaben der Beschwerdeführerin lediglich wiedergebe, ohne sie zu würdigen, noch vom (behandelnden) Arzt, der die Schmerzen bestätige, ohne sich konkret zur Hilflosigkeit zu äussern, verifiziert oder bestätigt worden. Die IV-Stelle habe somit die Aussagen der Beschwerdeführerin kritiklos übernommen, ohne sie in irgendeiner Weise erhärten zu lassen. So sei nie erstellt worden, dass die Beschwerdeführerin sich nicht allein anziehen könne oder regelmässige Hilfe bei der Nahrungsaufnahme bedürfe. Auch die Angaben zu den Einschränkungen bei der Fortbewegung ausser Haus/Pflege gesellschaftlicher Kontakte würden zweifelhaft erscheinen. Insgesamt erscheine die Zusprache der Hilfslosentschädigung als eine Lösung zugunsten der Beschwerdeführerin. Zwar sei der somatische Gesundheitszustand seit dem 21. Juli 2009 unverändert, jedoch habe sich der psychische Zustand verbessert. Die Konsensfindung (IV-Akten S. 547 ff.) des bidisziplinären Gutachtens vom 30. August 2015 nenne folgende Diagnosen: Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) mit Ausweitung i. S. eines Wide Spread Pains bei höchst chronifizierten HWS-Syndrom bei Diskektomie C4/C5 (1993) und Cage-Implantation C4/C5 sowie C5/C6 (2008) mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in den Schultergürtel beidseits sowie in den linken Arm bei Hinweisen für ein Facettensyndrom C6/C7 und reflektorischem Painful Arc beide links

Kantonsgericht KG Seite 6 von 13 mehr als rechts bei unauffälligen Schultergelenken beidseits; chronifiziertes LWS-Syndrom 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 und leichtgradiger rechtskonvexer Seitenausbiegung der LWS, Scheitelwinkel L4; narzisstische und ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung (F60.8) bei nur schwach integrierter Persönlichkeitsstruktur; rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4). Im psychiatrischen Teilgutachten vom 30. August 2015 (IV-Akten S. 516 ff.) werde nachvollziehbar dargelegt, dass sich der psychische Zustand verbessert habe und sich in der chronischen Schmerzstörung erschöpfe. Die Depression sei weitgehend remittiert. Gemäss dem psychiatrischen Gutachter könne die Beschwerdeführerin öffentliche Verkehrsmittel selbstständig benutzen. Sie lebe seit jeher sozial zurückgezogen im Kreis ihrer Familie (Ehemann und zwei Töchter) und sei in der Lage, sich allein ausser Haus zu begeben. Dagegen würden die Angaben der Beschwerdeführerin nicht glaubhaft erscheinen. So könne z. B. nicht die Rede davon sein, dass sie tagsüber der dauernden Pflege bedürfe und das Ankleiden sei nach den Feststellungen des orthopädischen Gutachters (IV-Akten S. 481 ff.) zwar stark verlangsamt, aber ohne Hilfe möglich. Insgesamt sei einzig bei der Körperpflege (beim Duschen) ein Hilfebedarf ausgewiesen.

E. 4.3

Für die hier streitige Verfügung stützte sich die IV-Stelle auf den Abklärungsbericht vom 11. Juli 2023 (IV-Akten S. 899 ff.), gemäss dem die Hilflosigkeit in allen Bereichen sowie auch die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung verneint wird. Der Beschwerdeführerin sei es möglich, weitere Hilfsmittel zu verwenden bzw. Anpassungen in der Wohnung vorzunehmen. Ferner stützte sich die IV-Stelle auf den Bericht von Dr. med. C._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation des RAD, vom 12. Juli 2023 (IV-Akten S. 912 ff.), die darin die in ihren Vorberichten vom 23. September 2021 (IV-Akten S. 711 ff.), 29. Juni 2022 (IV-Akten S. 784 ff.) sowie 10. Oktober 2022 (IV-Akten S. 853 ff.) geäusserte Meinung, wonach auch unter Berücksichtigung aktueller Arztberichte keine Hilflosigkeit ausgewiesen sei, bestätigte. Auch die neusten Arztberichte würden keine Hilflosigkeit begründen. Bei bis heute fehlendem neurologischen Korrelat für eine begründbare Einschränkung in den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) und der Möglichkeit seit Jahren bei Bedarf entsprechende Hilfsmittel zur Erhaltung der Autonomie einzusetzen (statt familiärer Hilfe einzufordern) könne und müsse eine Hilflosigkeit weiterhin verneint werden. Die elektrophysiologischen Untersuchungen der Oberen (1/22) und Unteren (4/22) Extremitäten hätten wie die Jahre zuvor keine neurologisch relevanten Nervenschädigungen gezeigt. Selbst ein Schädel-MRI habe keine wegweisenden Befunde erbracht und eine Polyneuropathie mit Auswirkungen auf die ADLs bestehe weiterhin nicht. Nachdem die Beschwerdeführerin u. a. bei den neurologischen Untersuchungen in der Lage gewesen sei, allein normal zu gehen und nur bei den komplexen Gangarten (Zehen, Hacken und Strichgang) Unterstützung benötigt habe bei erhaltener Kraft und Motorik der Extremitäten, erschliesse sich kein Grund für eine Hilfe durch Dritte. Zudem sei es ihr zumutbar, entsprechende Hilfsmittel einzusetzen und sowohl ihr Bett als auch ihre Sitzmöbel den Bedürfnissen ihres Alters (57 Jahre) anzupassen.

E. 4.4

Die Beschwerdeführerin bringt vor, der Abklärungsbericht Hilflosigkeit vom 11. Juli 2023 entspreche aus mehreren Gründen nicht den Anforderungen der Rechtsprechung. Ihre Angaben würden nicht korrekt bzw. nur lückenhaft wiedergegeben, es sei nicht klar, ob die Abklärungsfachfrau über alle medizinischen Unterlagen verfügt habe und die Angaben des Ehemanns und der Tochter als Hilfe leistenden Personen seien nicht notiert worden. Es liege deshalb eine Verletzung der Abklärungs- und Untersuchungspflicht durch die IV-Stelle vor. Ebenso nicht gefolgt werden könne den RAD-Berichten, die sich zu wenig mit den Berichten des behandelnden Arztes, Dr. med.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 13 D._____, Facharzt für Neurochirurgie, auseinandersetzen würden. Aus den Berichten der behandelnden Ärzte ergebe sich eine Hilflosigkeit, weshalb die Hilflosenentschädigung zu Unrecht verneint worden sei.

E. 4.5

Was den Abklärungsbericht vom 11. Juli 2023 betrifft, ist es nicht ersichtlich, dass die Abklärungsperson nicht über alle Unterlagen verfügt hätte. Vielmehr wird im Bericht die Krankengeschichte kurz zusammengefasst und aus diversen Berichten der behandelnden Ärzte jeweils die Seite mit den Fragen zur Hilflosigkeit eingefügt. Die Beschwerdeführerin legt denn auch nicht dar, von welchem medizinischen Umstand bzw. Bericht die Abklärungsperson keine Kenntnis gehabt haben sollte. Weiter rügt die Beschwerdeführerin in allgemeiner Weise, die Angaben des Ehemanns und der Tochter zur Hilflosigkeit würden

fehlen, ohne aber konkrete Aussagen zu nennen, welche die Abklärungsperson übergangen haben soll, weshalb sich weitere Äusserungen dazu erübrigen (vgl. Urteil BGer 8C_241/2022 vom 5. August 2022 E. 4.5.3). Zudem stehen die Angaben der versicherten Person im Vordergrund und es sind ihre (eigenen) Antworten zu berücksichtigen, auch wenn dies nicht ausschliesst, dass andere Beteiligte – wie Hilfe leistende Personen – ebenfalls in das Gespräch einbezogen werden (Urteil BGer 9C_762/2017 vom 30. Mai 2018 E. 3.3). Ebenso kann nicht gehört werden, im Abklärungsbericht seien die Angaben der Beschwerdeführerin nicht bzw. lückenhaft wiedergegeben worden. Gemäss der dargestellten Rechtsprechung (supra E. 3.3) ist es nicht notwendig, alle Angaben der versicherten Person festzuhalten, jedoch müssen diese berücksichtigt werden. So ist es nachvollziehbar, dass die Abklärungsperson nicht angab, wieso der Beschwerdeführerin das Duschen nicht möglich ist, da die Körperpflege mit Hilfe eines Badewannenbretts erfolgt. Bezüglich der geltend gemachten Schwierigkeiten, sich ins Bett zu legen, wurde notiert, wenn sie sich festhalten könne, könne sie die Positionen wechseln, versehen mit dem Hinweis, ein höheres Bett würde die Situation erleichtern. Was die geltend gemachten Probleme beim Anziehen des BH und des Gürtels betrifft, hätte dies zwar wohl notiert werden müssen. Jedoch hätte dies nicht zu einem anderen Ergebnis geführt, da es der Beschwerdeführerin als Ausdruck ihrer allgemeinen Schadenminderungspflicht zumutbar ist, sich mit leidensangepassten Kleidern (z. B. Hosen, die ohne Gürtel getragen werden können, BH mit Verschluss vorne) zu versehen (vgl. Urteil BGer 9C_562/2016 vom 13. Januar 2017 E. 5.2 mit Hinweis sowie Urteil VGer GR S 2021 78 vom 13. Oktober 2021 E. 6.4). Hinsichtlich des Einwands, beim Essen sei nicht vermerkt worden, dass sie nichts mehr schneiden könne, ergeben sich aus den Akten keine Probleme beim Essen. Einzig gegenüber dem aktuellen Hausarzt erklärte sie am 31. August 2022, sie könne Fleisch nicht mehr schneiden könne, weichere Lebensmittel aber schon (vgl. IV-Akten S. 828), was nicht genügt für eine Hilflosigkeit (inferior E. 4.7.3). Zudem wurde bei der lebenspraktischen Begleitung notiert, die Beschwerdeführerin könne nicht mehr kochen, weil sie nicht mehr schneiden können, versehen mit dem Hinweis, sie könne tiefgefrorenes bereits geschnittenes Gemüse kaufen. Der von der IV-Stelle berücksichtigte Abklärungsbericht entspricht damit den Vorgaben der Rechtsprechung, weshalb eine Verletzung der Abklärungs- und Untersuchungspflichten zu verneinen ist.

E. 4.6

Bezüglich der Hilflosigkeit ist darauf hinzuweisen, dass aus ärztlich bescheinigten körperlichen oder psychischen Leiden in der Regel keine unmittelbaren Schlüsse hinsichtlich des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung gezogen werden können. Dieser richtet sich nicht direkt nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen, sondern misst sich an deren konkreten Auswirkungen auf die alltäglichen Lebensverrichtungen (Urteil EVG U 442/04 vom 25. April 2005 E. 2.3 mit Hinweisen). Insofern kann beim Vorliegen einer neuen Diagnose nicht automatisch auf eine erhöhte Hilflosigkeit

Kantonsgericht KG Seite 8 von 13 geschlossen werden. Ist ferner die Erledigung der Lebensvorrichtung nur erschwert oder verlangsam, gilt sie grundsätzlich nicht als erheblich und begründet keine Hilflosigkeit (Urteil BGer 9C_633/2012 vom 8. Januar 2013 E. 4). Seit der Verfügung vom März 2016 erhielt die Beschwerdeführerin mehrere Infiltrationen und musste sich am 9. August 2019 einer Revisionsspondylodese C4-C6 mit Prothesenentfernung, Neuinstrumentierung C4-C6 mit Cage und Platte und am 17. Februar 2022 einer mikrochirurgischen ventralen Diskektomie und Implantation einer

Bandscheibenprothese C7/Th1 unterziehen. Beide Operationen wurden von Dr. med. D._____ vorgenommen, der am 16. Juni 2023 (IV-Akten 894 f.) zusätzlich zu den bekannten Diagnosen eine Zervikalgie im Bereich der unteren rechtsseitigen HWS bei ausgeprägten Myogelosen im Bereich der ganzen HWS und bei Facettensyndrom C7/Th1 klinisch, eine Claudicatio-spinalis bei mittelgradiger Spinalkanalstenose L4/5 mit Rezessusstenosen L5 beidseits und relativen Foraminalstenosen L4 beidseits, belastungsabhängige Schmerzen in der linken Ferse und dem linken OSG sowie rezidivierende depressive Störungen nannte. Dennoch ergab sich daraus gemäss den Berichten der RAD-Ärztin keine Änderung der Hilflosigkeit. Diesbezüglich kann nicht gehört werden, sie habe sich zu wenig namentlich mit den Berichten von Dr. med. D._____ auseinandergesetzt. So hatte sie Kenntnis von seinen Berichten zur Hilflosigkeit, wie es sich bereits aus der jeweiligen Fragestellung der IV-Stelle ergibt. Es ist zwar richtig, dass sie sich in ihrer letzten Stellungnahme vom Juli 2023 nicht explizit zu seinem Bericht vom 26. Juni 2023 äusserte. Dies ist aber insofern nachvollziehbar, dass sich aus diesem eben gerade keine relevanten begründete Aussagen zur Hilflosigkeit ergaben, wie es noch dargestellt werden wird. Aus dem gleichen Grund hat sie sich wohl auch nicht zu zwei Berichten des E._____ geäussert, die ebenfalls weiter unten noch behandelt werden. Da jedoch in Urteilen des Kantonsgerichts betreffend Gutachten der F._____ AG die Qualität der Berichte der RAD-Ärztin kritisiert wurde, legte die IV- Stelle während des Beschwerdeverfahrens das Dossier einer neuen RAD-Ärztin vor. Dies ist nicht zu kritisieren, weshalb dem Antrag der Beschwerdeführerin, der Bericht von Dr. med. G._____, praktische Ärztin des RAD, vom 2. April 2024 (nachgereicht am 4. April 2024), sei aus dem Recht zu weisen, abgewiesen wird. Diese bestätigte die Ansicht ihrer Vorgängerin und erklärte, die 58-jährige Versicherte leide an chronischen Schmerzen der gesamten Wirbelsäule bei mehreren Voroperationen an der HWS 1993, 2x 2008, 2019 und 2022. Ein Diabetes mellitus II, Fusschmerzen bei einem Ganglion links und eine Plantarfasziitis seien bekannt. Eine Polyneuropathie der unteren Extremitäten habe am 13. April 2022 neurologisch ausgeschlossen werden können. Die Aussagen der Ärzte zur Hilfsbedürftigkeit im entsprechenden Fragebogen seien nicht konsistent, sowohl betreffend den Zeitraum der Hilfsbedürftigkeit als auch der Hilfslosigkeit in den ADLs. Die fachärztlichen Berichte seien stets ausgewertet worden und Hilflosigkeit sei aus keinem hervorgegangen. Im Abklärungsbericht würden als Hilfsmittel lediglich ein Badewannenbrett, ein Sitzkissen, ein Nackenkissen und ein Rückenstützgürtel erwähnt. Weitere Hilfsmittel zur Verbesserung der Mobilität und der Selbstversorgung würden nicht in Anspruch genommen. Die bisherigen RAD-Berichte seien sämtlich nachvollziehbar und probat und es könne weiterhin auf sie abgestellt werden. Trotz den umfangreichen medizinischen Akten finden sich nur wenige konkrete und begründete Angaben zur Hilflosigkeit oder es wurde – wie bereits anlässlich der letzten Prüfung durch das Kantonsgericht festgestellt – die subjektive Meinung der Beschwerdeführerin wiedergegeben, ohne diese kritisch zu hinterfragen. Zudem ergeben sich aus den Berichten der behandelnden Ärzte widersprüchliche Angaben. Dr. med. D._____ äusserte sich erstmals am 26. August 2021 (IV-Akten S. 689 f.) zur Hilflosigkeit. Die Patientin könne wegen einer Skoliose der LWS normale Bewegungen wie nach vorne beu-

Kantonsgericht KG Seite 9 von 13 gen nicht normal durchführen und die Rotation der HWS sei bei Fusion/fehlender Beweglichkeit zwischen C4-7 nur eingeschränkt möglich. Ohne konkrete Beispiele ging er mindestens von einer mittleren Hilflosigkeit aus. Am 19. Mai 2022 (IV-Akten S. 777 ff.) gab er an, der Zustand sei stationär. Weder Physio- und

Ergotherapie noch mehrfache Schmerzbehandlungen hätten eine andauernde Besserung der subjektiven Beschwerden erbracht. Die objektiven Beschwerden mit beschränkter Bewegung, reduzierter Kraft und Sensibilität würden sie im Alltag massiv einschränken und sie sei auf andauernde Hilfe namentlich durch den Ehemann angewiesen. Er bejahte zwar eine notwendige Begleitung durch den Ehemann, die Hilflosigkeit aber nur bei der Körperpflege (seit 1993). In allen übrigen Bereichen verneinte er sie (ebenfalls seit 1993). Am 12. Juli 2022 (IV-Akten S. 789 ff.), bei stationären Zustand, verneinte er nun die Hilflosigkeit bei der Körperpflege, bejahte sie dafür neu beim Ankleiden/Auskleiden und der Fortbewegung und bejahte erneut die Notwendigkeit einer regelmässigen und dauernden Begleitung. Mit E-Mail vom 10. September 2022 (IV-Akten S. 832) beantwortete er nicht wiedergegebene Fragen des Rechtsvertreters und gab an, die Patientin sei im Alltag beträchtlich auf Hilfe von Drittpersonen angewiesen. Sie benötige dauernd Hilfe beim An- und Auskleiden. Einzig grosse Jacken könne sie selbst langsam überziehen. Für alle anderen Kleidungsstücke (Unterwäsche, BH, Hosen, Socken) benötige sie Hilfe. Ebenso beim Duschen, da sie sich kaum bücken könne. Sie könne langsam selbstständig gehen. Für die Erhebung dieser Informationen habe er sie separat einbestellt. Aufgrund dieser Formulierung kann nur darauf geschlossen werden, dass er einzig die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin wiedergibt. Am 26. Juni 2023 (IV-Akten S. 890 f.), bei erneut stabilem Zustand, verneinte er die Hilflosigkeit bei der Fortbewegung wiederum, bejahte sie dafür für die Bereiche Ankleiden/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/ Abliegen, Körperpflege, Pflege gesellschaftlicher Kontakte und dies seit 2015. Er änderte somit, bei jeweils unverändertem Zustand, in jedem Bericht seine Meinung, auch was die Dauer der Hilflosigkeit betrifft, und begründete diese jeweils nicht weiter, weshalb seine Berichte nicht überzeugen und als Grundlage für die Bejahung einer Hilflosigkeit im Sinne der IV nicht genügen. Ebenso nicht genügend sind die Angaben von Dr. med. H. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie des I. _____. Diese gab am 5. Oktober 2021 (IV-Akten S. 722) an, die Bewegung sei weiterhin stark eingeschränkt. Angesichts der Diagnosen und vor allem der Klinik, entspreche die Situation sicher einer mittelschweren Hilflosigkeit. Die Patientin benötige regelmässige und erhebliche Hilfe einer Drittperson für die alltäglichen Lebensverrichtungen. Eine eigentliche Begründung hierfür fehlt jedoch. Dies ist auch der Fall beim Bericht vom 10. März 2022 (IV-Akten S. 752 f.), in dem die Fachärztin bei unverändertem Zustand ausser für das Verrichten der Notdurft in allen Lebensbereichen seit ca. 2015 die Hilflosigkeit, die Notwendigkeit andauernder Pflege (für Medikamente), eine persönlichen Überwachung (könne nicht allein sein) sowie die lebenspraktische Begleitung bejahte. Die ehemalige Hausärztin, Dr. med. J. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, erklärte am 8. Oktober 2021 (IV-Akten S. 721), aufgrund der Beurteilung von Dr. med. D. _____ sei von einer deutlichen Zunahme der Schmerzsymptomatik und weiterer Mobilitätseinbussen (Wirbelsäule) auszugehen. Diese Befunde würden die geschilderten Einschränkungen beim An- und Auskleiden, Aufstehen/Hinsetzen- und legen, bei der Körperpflege sowie bei der Fortbewegung bestätigen, weshalb von einer mittelschweren Hilflosigkeit auszugehen sei. Die Hausärztin stützte sich somit auf die Angaben der Beschwerdeführerin, ohne diese kritisch zu hinterfragen. Dies ist auch der Fall beim aktuellen Hausarzt, Dr. med. K. _____, Facharzt für allgemeine Innere Medizin, der am 21. März 2022 (IV-Akten S. 759 ff.) angab, der Zustand habe sich seit 2016 verschlechtert und, ohne Begründung, ausser für das Verrichten der Notdurft seit Ende 2014 eine Hilflosigkeit in allen Lebensbereichen, sowie die Notwendigkeit andauernder Pflege und lebenspraktischer

Begleitung bejahte. Im

Kantonsgericht KG Seite 10 von 13 dazugehörigen Bericht des gleichen Tages (IV-Akten S. 761) findet sich nur eine detaillierte Diagnostik- sowie aktuelle Medikamentenliste. Am 31. August 2022 (IV-Akten S. 827 ff.) liess er dem Rechtsvertreter ein Dokument mit Präzisierungen zur Hilfslosigkeit zukommen mit dem Titel "observations subjectives", woraus erneut geschlossen werden muss, dass einzig die Angaben der Beschwerdeführerin wiedergegeben wurden. Schliesslich wurde in einem Bericht vom 21. April 2023 (IV-Akten S. 879 f.) des E. _____, wo die Beschwerdeführerin wegen multifaktoriellen Fusschmerzen links in Behandlung war, von der Assistenzärztin ohne jegliche Begründung für die Körperpflege und das Verrichten der Notdurft die Hilfslosigkeit sowie die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung bejaht. Dagegen wurde im Vorbericht vom 6. Januar 2023 (IV-Akten S. 874 f.) von einem anderen Assistenzarzt die Hilfslosigkeit noch verneint. Aus den übrigen Berichten zur Fussproblematik ergeben sich keine konkrete Hinweise zur Hilfslosigkeit, weshalb auf diese nicht weiter eingegangen wird. Zusammenfassend ist mit dem RAD festzuhalten, dass sich aus den dargestellten Berichten keine zu berücksichtigende Hilfslosigkeit ergibt. Diese wird jeweils nicht weiter begründet und die Berichte widersprechen sich in Bezug auf das Ausmass der geltend gemachten Hilfslosigkeit, wobei diese z. T. für die Zeit vor der rechtskräftigen IV-Verfügung von 2016 bejaht wurde, die dies gerade verneint hatte.

E. 4.7

Was die Hilfslosigkeit in den einzelnen Lebensbereichen betrifft ist daran zu erinnern, dass aufgrund des im Sozialversicherungsrechts allgemeinen geltenden Grundsatzes der Schadenminderungs- pflicht, die versicherte Person auch im Bereich der Hilfslosenentschädigung, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen des Gesundheitsschadens bestmöglich zu mildern, und, solange in diesem Rahmen durch geeignete Massnahmen bei einzelnen Lebensverrichtungen die Selbstständigkeit erhalten werden kann, diesbezüglich keine relevante Hilfslosigkeit vorliegt. Von der versicherten Person können nur Vorkehrungen verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (Urteil EVG H 150/03 vom 30. April 2004 E. 1.3 mit Hinweisen). Sie ist gemäss Rz. 10003 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen über die Hilfslosigkeit (KSH) insbesondere gehalten, in ihrer Wohnung alle möglichen und zumutbaren Umstellungen vorzunehmen, um die verbleibende Selbstständigkeit bestmöglich zu erhalten oder wiederherzustellen (z. B. Stützgriffe im Bad) und unter Umständen ihren Wohnsitz wechseln, wenn dadurch der Bedarf an Dritthilfe gesenkt werden kann (z.B. barrierefreie Wohnung, Dusche statt Badewanne). In diesem Sinne ist es von der Beschwerdeführerin auch zu erwarten, dass sie ihre Möbel ihrem Gesundheitszustand anpasst. Unbestritten ist, dass für die Verrichtung der Notdurft keine Hilfslosigkeit besteht. Demgegenüber ist diese für die übrigen Lebensbereiche bestritten. Die Beschwerdeführerin bringt regelmässig vor, es sei nicht bewiesen, dass sie mit einem vorgeschlagenen Hilfsmittel eine Verrichtung selbstständig ausführen könne; dies stelle einzig eine Behauptung der IV-Stelle dar. Sie ist darauf hinzuweisen, dass die IV-Stelle keine Beweise vorzulegen hat, zumal es offensichtlich ist, dass z. B. ein Rollator hilft, sich selbstständig fortzubewegen oder dass es mit einer Sockenanziehhilfe möglich ist, diese Verrichtung selbstständig vorzunehmen, weil das Hilfsmittel ja gerade hierfür entwickelt wurde. Auf diese Argumentation wird deshalb nicht

weiter eingegangen.

E. 4.7.1

Bezüglich des An- und Auskleidens hielt die Abklärungsperson fest, weite Oberteile könne die Beschwerdeführerin selbstständig an- und ausziehen. Bei engen Oberteilen benötige sie Hilfe, diese Hilfe sei jedoch nicht regelmässig im Sinne der IV. Weite Hosen könne sie selbstständig aus-

Kantonsgericht KG Seite 11 von 13 ziehen. Beim Anziehen der Hosen und der Socken benötige sie Hilfe, da sie sich nicht bücken bzw. nach vorn beugen könne. Eine Hosen- bzw. Socken-/Schuhanziehhilfe, die extra konzipiert sei für Menschen mit eingeschränkter Mobilität, würde dazu führen, dass sie die Kleider der unteren Kör- perhälfte selbständig anziehen könnte. Schlüpfschuhe könne sie an- und ausziehen. Insofern die Beschwerdeführerin erneut auf das Anziehen des BH und des Gürtels verweist, was täglich der Fall sei, ist sie auf die Ausführungen oben (supra E. 4.6) zu verweisen.

E. 4.7.2

Betreffend Aufstehen/Hinsetzen/Hinlegen notierte die Abklärungsperson, wenn sich die Be- schwerdeführerin festhalte, könne sie selbstständig aufstehen und Positionen wechseln. Zum Zeit- punkt der Abklärung sei sie in der Lage, selbstständig Sitz-Steh-Transfers durchzuführen, in dem sie sich am Tisch abstütze. Das Aufstehen aus dem Bett bzw. das Abliegen erleichtern würde ein höheres Bett, mit einem verstellbaren Kopfteil. Ihr Bett sei eher tief und habe keinen Einlegerahmen, bei dem das Kopfteil verstellbar sei. Die Beschwerdeführerin kritisiert, das Aufstehen aus dem Bett bzw. das Abliegen bereite ihr wegen der Nackenbeschwerden grosse Mühe und sie benötige die Hilfe ihres Ehemanns. Es sei nicht er- stellt, dass ein höheres Bett mit verstellbarem Kopfteil helfen würde. Dies überzeugt nicht. So ist es offensichtlich, dass ein Bett, wie von der Abklärungsperson vorgeschlagen, die diesbezüglichen Pro- bleme vermindern würde. Ferner hielt einzig der aktuelle Hausarzt in seinem vorerwähnten Bericht vom 31. August 2022, in dem er namentlich die Angaben der Beschwerdeführerin wiedergab, fest, sie brauche Hilfe beim Aufstehen vom Bett/Stuhl, falls diese zu tief seien und das Bett könne nicht höhergestellt werden, was die Sichtweise der Abklärungsperson bestätigt.

E. 4.7.3

Bezüglich des Essens liegt gemäss der Abklärungsperson keine Beeinträchtigung vor. Zwar macht die Beschwerdeführerin geltend, sie könne ihr Essen wegen der fehlenden Kraft in den Hän- den nicht selbst zerkleinern und sei auf die Mitwirkung ihres Ehemanns angewiesen. Jedoch gab sie gegenüber ihrem aktuellen Hausarzt im vorerwähnten Bericht vom 31. August 2022 an, Fleisch könne sie nicht zerkleinern, andere weichere Nahrungsmittel aber schon. Ist die versicherte Person nur zum Zerschneiden harter Speisen auf direkte Dritthilfe angewiesen, liegt keine Hilflosigkeit vor. Solche Speisen werden nicht täglich gegessen, weshalb sie nicht regelmässig und erheblich auf Dritthilfe angewiesen ist (KSH Rz. 2037 mit Verweis auf Urteil BGer 8C_30/2010 vom 8. April 2010 E. 6.2).

E. 4.7.4

Was die Fortbewegung/Kontaktaufnahme anbelangt, wurde im Abklärungsbericht angege- ben, die Beschwerdeführerin könne sich selbstständig in der Wohnung fortbewegen; diese sei über einen Lift erreichbar. Sie mache täglich mit dem Ehemann einen Spaziergang. Auf weichem Boden zu laufen falle ihr leichter als auf hartem Boden. Sie hänge sich beim

Laufen bei ihrem Mann ein. Eine Zeitlang habe sie einen Rollator zum Testen gehabt und sei auch alleine spazieren gegangen. Wegen schlechten Ereignissen fahre sie nicht mehr selber Auto und benutze den ÖV nicht mehr (sei gestolpert). Die Bushaltestelle befinde sich in der Nähe (90m) ihres Wohnhauses und der Rollator sei ein mögliches Hilfsmittel. Zu diesem Punkt ist auf den Bericht von Dr. med. L. _____, Facharzt für Neurologie, vom 13. April 2022 (IV-Akten S. 859 f.) hinzuweisen, in dem der Facharzt festhielt, die Beschwerdeführerin brauche einzig bei den komplizierten Gangarten Hilfe, zeige aber kein Absinken, weder im Hacken- noch im Fussspitzengang.

E. 4.7.5

Bezüglich der Körperpflege, kann es offen bleiben, ob in diesem Lebensbereich eine Hilflosigkeit besteht, wie es die IV-Stelle selber noch in ihrer rechtskräftigen Verfügung von 2016 festgehalten hat oder nicht. Selbst die Bejahung der Hilflosigkeit in diesem Bereich genügt nicht für die Zusprache einer Hilflosenentschädigung.

Kantonsgericht KG Seite 12 von 13

E. 4.7.6

Hinsichtlich der geltend gemachten notwendigen dauernden Pflege ist darauf hinzuweisen, dass sich hier die Pflege nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen bezieht, sondern medizinische oder pflegerische Hilfeleistungen beinhaltet, die infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig sind und ärztlich verordnet wurden (KSH Rz. 2058). Ferner reicht gemäss KSH Rz. 2060 das Vorbereiten von Medikamenten (z. B. Medikamentenbox) allein nicht aus, um den Hilfebedarf im Bereich der dauernden Pflege anzuerkennen. Der Hilfebedarf ist erst zu bejahen, wenn die versicherte Person bei der Einnahme von Medikamenten direkte oder indirekte Hilfe benötigt (Einnahme 1:1 überwachen bzw. dazu anleiten). Dies ist hier ebenso wenig gegeben bzw. objektiv ausgewiesen wie die lebenspraktische Begleitung, die weder die (direkte oder indirekte) Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen, noch die Pflege oder die Überwachung beinhaltet, sondern vielmehr ein zusätzliches und eigenständiges Element der Hilfe darstellt (BGE 133 V 450), weshalb sich weitere Ausführungen hierzu erübrigen. Damit ergibt sich, dass die Angaben der Abklärungsperson überzeugen und diese zu Recht, unter Berücksichtigung der medizinischen Akten, eine Hilflosigkeit verneint hat.

E. 4.8

Zu keiner anderen Sichtweise führen die während des Verfahrens eingereichten Unterlagen. Die Berichte des I. _____ vom 31. Oktober und 13. Dezember 2023 (Beschwerdebeilagen 7 f.) äussern sich nicht zu den bekannten Beschwerden, sondern diskutieren neue Fakten. So war die Beschwerdeführerin im Oktober 2023 (akute Pankreatitis) und im Dezember 2023 (Herzinfarkt) jeweils für einige Tage hospitalisiert. Interessant sind bei diesen Berichten jeweils die Angaben zu den bekannten chronischen HWS- und LWS-Beschwerden: Subjektive Empfindungen von Kraftverlust in den Beinen, ohne objektiv nachweisbare neurologische Symptome und Chronifizierung, subjektiv stark eingeschränkte Mobilität, Gangunsicherheit, Dekonditionierung, ausgeprägte psychosoziale Probleme mit einer starken Tendenz zur Medikalisierung und der Abhängigkeit von Hilfe, was die Sichtweise der IV-Stelle bestätigt. Am 2. Mai 2024 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht zu einer am 29. April 2024 durchgeführten Skelettszintigraphie sowie ein aktuelles Zeugnis von Dr. med. D. _____ vom 30. April

2024 nach. Letzterer bestätigte ohne weitere Begründung, die Hilflosigkeit habe im letzten Jahr langsam zugenommen und die Beschwerdeführerin benötige einen sehr starken Pflegeaufwand zuhause. Der Ehemann helfe täglich beim Anziehen der Socken und Hosen, wobei er einmal mehr nicht in Betracht zieht, dass es hierfür spezielle Hilfsmittel gibt. Zudem betreffen diese Berichte die Zeitspanne nach dem Erlass der hier streitigen Verfügung vom 14. Juli 2023 und müssen damit nicht gewertet werden (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Jedoch erklärte sich die IV-Stelle am 24. Januar 2024 bereit, diese als Neuanschuldung entgegenzunehmen. Die Beschwerdeführerin widersetzte sich am 1. Februar 2024 dieser Vorgehensweise nicht. Es ist an der IV-Stelle, die notwendigen Abklärungen auch unter Berücksichtigung der Unterlagen vom 2. Mai 2024 vorzunehmen.

E. 5

Zusammenfassend hat die IV-Stelle zu Recht den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung verneint. Die Verfügung vom 14. Juli 2023 ist zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen. Die Gerichtskosten zu Lasten der unterliegenden Beschwerdeführerin werden auf CHF 400.- festgesetzt und werden mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet. Die mit ihren Anträgen unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung.

Kantonsgericht KG Seite 13 von 13 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde von A. _____ wird abgewiesen. II. Die Gerichtskosten zu Lasten von A. _____ werden auf CHF 400.- festgesetzt und mit dem von ihr geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet. III. Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. 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, 23. Juli 2024/bsc Der Präsident Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter

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