

FR_GERICHTE 608 2025 182 vom 2. Februar 2026

FR Kantonsgericht, 2026-02-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2025_182

FR: FR_GERICHTE 608 2025 182 du 2 février 2026

IT: FR_GERICHTE 608 2025 182 del 2 febbraio 2026

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 16. Oktober 2025 gegen die Verfügung vom 11. September 2025 wurde durch die rechtsgültig vertretene Beschwerdeführerin frist- und formgerecht eingereicht (Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 Bst. b des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1], anwendbar gemäss Verweis des Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Das Kantonsgericht ist zur Behandlung der Beschwerde sachlich und örtlich zuständig (Art. 58 Abs. 1 ATSG, Art. 114 Abs. 1 Bst. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; SGF 150.1]). Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Vorinstanz ihren Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit zu Recht aufgehoben hat (Art. 59 ATSG). Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 2

Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Es ist hierbei zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Abs. 2). Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Abs. 3). Ändert sich der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so wird die Hilflosenentschädigung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 35 Abs. 2 i.V.m.

Kantonsgericht KG Seite 4 von 14 Art. 87-88bis der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; Art. 17 Abs. 2 ATSG). Die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung einer Hilflosenentschädigung setzt somit einen Revisionsgrund voraus. Darunter ist jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, u.a. Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder Verwendung neuer Hilfsmittel, zu verstehen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Umfang des Anspruchs zu beeinflussen (BGE 137 V 424 E. 3.1 mit Hinweis auf Urteil BGer 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 1.1; Urteile BGer 9C_54/2020 vom 20. Mai 2020 E. 5.2.2; BVGer C-5447/2017 vom 14. April 2020 E. 5.4.1). Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt, in welchem die Hilfslosenentschädigung rechtskräftig gewährt bzw. materiell belegt worden ist, mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der Neuurteilung im Revisionsverfahren; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 4.1; 130 V 71 E. 3.2.3).

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin leidet unter einem zentralen Morbus Cushing bei einem Mikroadenom der Hypophyse mit sekundärer Adipositas permagna, einem Schlaf-Apnoe-Syndrom mit Tagesschläfrigkeit und Sinusarrest, einem Chronic Fatigue Syndrom sowie Fibromyalgie. Ausserdem leidet sie unter einem St.n. tiefer Venenthrombose mit rechtsbetontem postthrombotischem Syndrom, Hypertonie sowie einer Diskushernie ohne Neurokompression L4/5 (IV-Akten S. 202 ff.). Wegen dieser Leiden bezieht sie seit dem 1. Januar 2003 eine halbe und seit dem 1. November 2004 eine ganze IV-Rente (IV-Akten S. 120 ff, 208 ff.).

E. 3.2

Ausserdem wurde ihr mit Verfügung vom 6. Februar 2007 rückwirkend ab dem 1. April 2005 eine Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit bei Aufenthalt zu Hause zugesprochen (IV- Akten S. 255 ff.). Massgebender Vergleichszeitpunkt für die vorliegende Revision ist diese Verfügung, mit der ihr auf Grundlage des folgenden Sachverhalts eine Hilflosenentschädigung zugesprochen wurde: Am 14. Februar 2006 füllte die Beschwerdeführerin die Anmeldung und den Fragebogen für eine Hilflosenentschädigung der IV aus (IV-Akten S. 223 ff.). Sie hielt fest, dass sie für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte mindestens seit April 2004 regelmässig und in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen sei (Begleitung, Fahrten). Diese Hilfe werde von ihrem Mitbewohner sowie der Schwester geleistet. Weiter machte sie geltend, dass sie mindestens seit April 2004 auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen sei (Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichen: Kochen, Putzen, Haushaltsarbeiten, Einkaufen, usw.; Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten: Fahrten, Begleitung) und insbesondere auch die regelmässige Anwesenheit einer Drittperson benötige, um nicht dauernd von der Aussenwelt isoliert zu sein. Auch diese Hilfe erhalte sie von der Schwester und ihrem Mitbewohner (vgl. IV-Akten S. 226). Darüber hinaus wurde eine Hilflosigkeit bzw. die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung verneint. Nach Eingang des Gesuchs forderte die IV-Stelle eine Stellungnahme der Hausärztin, Dr. med. B._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, ein. Diese hielt im Bericht vom 28. Februar 2006 in Bezug auf die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung fest, dass die von der Beschwerdeführerin gemachten Aussagen nicht mit ihren Feststellungen übereinstimmen würden und die Beschwerdeführerin "bagatellisiere" (IV-Akten S. 231). Sie brauche oft Überwachung, Hilfe beim Kochen, für Fahrten zum Arzt sowie zur Medikamenteneinnahme (IV- Akten S. 231).

Kantonsgericht KG Seite 5 von 14 Am 19. September 2006 erfolgte eine Abklärung durch eine Abklärungsfachfrau der IV-Stelle, C._____. Diese hielt in ihrem Bericht vom 22. September 2006 fest, dass die Beschwerdeführerin namentlich für das Baden/Duschen regelmässig Hilfe benötige. Wenn sie sich nach vorne beuge, werde es ihr schwindelig. Aus diesem Grunde könne sie sich unter anderem die eigenen Zehennägel nicht selber schneiden. Auch beim Duschen sei sie regelmässig auf direkte und indirekte Hilfe angewiesen, wenn sie alle Körperteile gründlich reinigen wolle. Weiter wird ausgeführt, die Beschwerdeführerin fühle sich in ihrer Fortbewegung wegen der starken Schwindelattacken stark beeinträchtigt. In der Wohnung selber halte sie sich an den Wänden fest. Bei der Fortbewegung im Freien, beispielsweise zur Pflege gesellschaftlicher Kontakte, sei sie wegen der Schwindelattacken und einer damit einhergehenden Sturzgefahr aber auf die Begleitung einer Drittperson angewiesen. Ebenfalls müsse sie deshalb auf längeres Autofahren verzichten. Festgehalten wird zudem, dass die Beschwerdeführerin seit kurzem

täglich am Abend eine Hormonspritze brauche, die durch eine Krankenschwester der Spitexvereinigung verabreicht werden müsse (IV-Akten S. 241). Am 7. November 2006 reichte der RAD-Arzt, Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine Stellungnahme ein, wonach für die Zusprache einer Hilflosenentschädigung der Rapport des Abklärungsdienstes und das Arztzeugnis entscheidend seien. Diesbezüglich könne er lediglich nochmals die Berichte erfahrener Mitarbeiter lesen, was eigentlich kein substanzieller Beitrag sei. Die Hilflosigkeit sei schliesslich durch diese bestätigt worden (IV-Akten S. 245). Gestützt auf diese medizinischen Unterlagen wurde der Beschwerdeführerin eine Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit zugesprochen (IV-Akten S. 255 f.). In der Verfügung vom 6. Februar 2007 wurde die Leistungszusprache damit begründet, dass in den Bereichen Körperpflege, Fortbewegung im Freien sowie Pflege gesellschaftlicher Kontakte regelmässig und in erheblicher Weise die Hilfe von Drittpersonen benötigt werde. Zusätzlich bedürfe es einer dauernden Hilfe im Rahmen der Grundpflege.

E. 3.3

Im September 2024 leitete die IV-Stelle eine Revision von Amtes wegen ein, wobei zahlreiche Abklärungen durch die IV-Stelle erfolgten, welche letztlich zum Erlass der hier streitigen Verfügung und Aufhebung der Hilflosenentschädigung führten.

E. 3.3.1

Die Beschwerdeführerin füllte am 26. September 2024 den von der IV-Stelle erhaltenen Fragebogen aus (IV-Akten S. 304 f.). Hierbei gab sie an, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, bzw. dieser sei gleichgeblieben. Weiter gab sie an, die Verschlechterung bestehe in der Entfernung der Gallenblase im Jahr 2020, einem verminderten Gehör, Inkontinenz, Schmerzen, welche physiotherapeutisch behandelt werden müssten, einer CPAP-Geräte-Unverträglichkeit sowie Konzentrationsproblemen wegen einer Hirn-OP und einem Aneurysma. Sie sei zurzeit bei verschiedenen Ärzten in Behandlung, namentlich bei ihrer Hausärztin Dr. med. B._____, Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. F._____, Assistenzarzt am G._____, Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. I._____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Dr. med. J._____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, Dr. med. K._____, Facharzt für Neurochirurgie, Dr. med. L._____, Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, sowie bei diversen weiteren Spezialärzten des G._____. Betreffend die Hilflosigkeit gab die Beschwerdeführerin an, für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte seit vielen Jahren auf die Hilfe Dritter angewiesen zu sein. Auch erklärte sie, für die Fortbewegung

Kantonsgericht KG Seite 6 von 14 (Arztbesuche, je nach Distanz) auf die Hilfe von Dritten angewiesen zu sein. In Bezug auf die lebenspraktische Begleitung gab sie an, aufgrund ihres Gesundheitszustandes einer regelmässigen und dauernden Begleitung zu bedürfen, um die notwendigen Lebensaktivitäten zu verrichten und einer Isolation von der Aussenwelt entgegenzuwirken. Es sei eine regelmässige psychiatrische Behandlung bei Dr. med. E._____ nötig, ausserdem benötige sie gleichzeitig drei Physiotherapien und regelmässige ärztliche Behandlungen, damit eine gewisse "Stabilität" erhalten werden könne. Im Jahr 2021 habe sie einen stationären Aufenthalt im G._____, M._____, gehabt. Weiter habe sie sich im Jahr 2020 einer Hirn-OP mit anschliessendem stationärem

Aufenthalt in der Rehaklinik N. _____ unterzogen; diese OP habe sie allgemein "zurückgeworfen". Zudem seien Probleme mit der Schulter/Wirbelsäule in Abklärung (IV-Akten S. 304 f.).

E. 3.3.2

Am 30. September 2024 forderte die IV-Stelle von den behandelnden Ärzten Verlaufsberichte an. Dr. med. I. _____ hielt in seinem Bericht vom 12. Oktober 2024 fest, dass er die Beschwerdeführerin nur einmal gesehen habe und ihren Gesundheitszustand sowie die Hilflosigkeit nicht beurteilen könne. Aus gynäkologischer Sicht benötige die Beschwerdeführerin indes keine regelmässige und dauernde Begleitung, um die notwendigen Lebensaktivitäten zu verrichten oder die Isolation von der Aussenwelt abwenden zu können (IV-Akten S. 308 ff.). Dr. med. H. _____ hielt seinerseits in seinem Bericht vom 16. Oktober 2024 fest, dass seit Anfang 2024 eine oligosymptomatische AC-Arthropathie sowie rechtsseitige Schulter-Arm-Schmerzen bei einer Foramenstenose HWK 4/5 rechts bestehen würden. Der Gesundheitszustand wurde als stationär eingestuft. In Bezug auf die Hilflosigkeit verneinte er die Notwendigkeit einer regelmässigen und erheblichen Hilfe von Dritten. Ebenfalls verneint wurde die Angewiesenheit auf eine regelmässige und dauernde Begleitung, um die notwendigen Lebensaktivitäten zu verrichten (IV-Akten S. 312). Am 7. November 2024 meldete Dr. med. K. _____, dass die Beschwerdeführerin nur einmal in der Sprechstunde gewesen sei und die gestellten Fragen deshalb nicht beantwortet werden könnten (IV-Akten S. 321). Am 11. Dezember 2024 reichte Dr. med. J. _____ seine Stellungnahme zuhanden der IV-Stelle ein. Er hielt fest, dass die Beschwerdeführerin an einer ausgeprägten, sogenannt androgenetischen Alopecie der Frau (female pattern alopecia) leide und aus dermatologischer Sicht keine Hilfe im alltäglichen Leben benötige (IV-Akten S. 326). Am 31. Januar 2025 reichte Dr. med. L. _____ einen Verlaufsbericht ein. Sie hält fest, dass die Beschwerdeführerin an gebesserten, aber nicht normalisierten Dysästhesien an beiden Händen, einer ansatznahen gelenkseitigen sowie bursaseitigen Partialruptur der Supraspinatussehne rechts, einer chronisch rezidivierenden Tendovaginitis stenosans A1-Ringband Dig. III rechts, einem St.n. Clipping, einem inzidentellen Aneurysma der A. cerebri media rechts, rezidivierenden depressiven Störungen mit angstbetonter Komponente sowie Morbus Cushing ED 2003 und Adipositas WHO Grad 3, einer chronischen Niereninsuffizienz SKD Grad 2, einem obstruktivem Schlafapnoe- Syndrom, einer normochromen, normozytären Anämie DD Substratmangel, einer behandelten arteriellen Hypertonie, einer Refluxerkrankung, einem chronischem Panvertebralsyndrom und Polyarthralgien der grossen belasteten Gelenke, einer Fibromyalgie und einem St.n. Cholecystektomie wegen Gallensteinen mit Pankreatitis und massiven Bauchbeschwerden (1.12.2020) leide. Ihr sei nicht bekannt, ob die Beschwerdeführerin regelmässig und in erheblicher

Kantonsgericht KG Seite 7 von 14 Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen sei. Auf telefonische Rückfrage habe ihr die Beschwerdeführerin erklärt, sie sei in den Bereichen An- und Abkleiden, Aufstehen, Absitzen, Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft, Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte nicht auf die Hilfe Dritter angewiesen. Allerdings könne sie nicht sauber machen (v.a. Staubsaugen) und lediglich kurze Strecken bis zu 15 km fahren (IV-Akten S. 344). Der Bedarf an einer regelmässigen und dauernden Begleitung, um die notwendigen Lebensaktivitäten zu verrichten, wurde von Dr. med. L. _____ verneint (IV-Akten S. 344). Am 17. Februar 2025 reichte Dr. med.

E._____ einen Verlaufsbericht ein. Aus diesem geht hervor, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht weitestgehend stabil/stationär sei. Im Rahmen des komplexen Krankheitsbildes komme es indes immer wieder zu Zustandsverschlechterungen, die mit Hilfe engmaschiger Begleitung bislang zeitnah wieder hätten stabilisiert werden können. Die folgenden psychischen Diagnosen würden sich auf die Hilflosigkeit auswirken: Rezidive depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1), chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) und posttraumatische Belastungsstörung (F43.1). Zudem werden u.a. die folgenden somatischen Diagnosen genannt: Morbus Cushing ED 2003, Adipositas WHO Grad III und St.n. Clipping eines inzidentiellen Aneurysma der A cerebri media 03/2020. Die Ärztin hielt fest, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf das psychische Befinden einen überwiegend stabilen Verlauf zeige; angesichts der komplexen somatischen Situation sowie dem Einfluss der somatischen Beschwerden auf das psychische Befinden komme es vor allem vor dem Hintergrund der somatischen Probleme (Zunahme Schmerzen, usw.) immer wieder zu Phasen, in denen sich ihr Zustand verschlechtere. Gleichzeitig verfüge sie über viele Ressourcen (Introspektionsfähigkeit, Intelligenz, Disziplin, usw.), wodurch es ihr immer wieder gelinge, einen überwiegend stabilen Gesamtzustand zu erhalten. An der Fortführung der integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung im ambulanten Setting, mit Terminen in Intervallen von durchschnittlich 3 Wochen, sei festzuhalten. Bei Bedarf (z.B. bei akuten Zustandsverschlechterungen) könne sich die Beschwerdeführerin melden. Im Vordergrund der Behandlung würden vor allem ressourcenaktivierende bzw. -stärkende Massnahmen, wie das Erkennen eigener, teilweise dysfunktionaler Verhaltensmuster (Mühe, eigene Grenzen wahrzunehmen und anzunehmen, sehr hohe Selbstansprüche, Bedürfnisse anderer im Vordergrund) sowie das Erarbeiten von funktionaleren Strategien (Grenzen setzen, Stärkung der Selbstfürsorge, usw.) zur Stärkung der Selbstwirksamkeit, unter anderem im Sinne einer verbesserten Selbstfürsorge und einer Selbstwertsteigerung, stehen. Unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufs sei die Prognose zum gegenwärtigen Zeitpunkt aus psychiatrischer Sicht in Bezug auf den Erhalt des aktuellen Gesamtzustands und hinsichtlich der Vermeidung einer anhaltenden psychischen Zustandsverschlechterung als vorsichtig positiv zu werten. Es bestehe aber eine reduzierte Stresstoleranz, eine verminderte Belastbarkeit und eine vermehrte psychophysische Erschöpfung, wobei es der Beschwerdeführerin aber gelinge, ihren Alltag selbstständig zu bewältigen. Die Ärztin schloss darauf, dass die Beschwerdeführerin nicht auf andauernde Pflege, eine persönliche Überwachung oder eine regelmässige und dauernde Begleitung angewiesen sei, um die notwendigen Lebensaktivitäten zu verrichten (IV-Akten S. 346 ff.).

E. 3.3.3

Nach Prüfung der verschiedenen Berichte erfolgte am 28. Februar 2025 eine Abklärung am Wohnort der Beschwerdeführerin durch eine Abklärungsfachfrau der IV-Stelle, O._____. In ihrem Abklärungsbericht hielt die Abklärungsfachfrau zusammenfassend fest, dass kein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung bestehe. In Bezug auf die Hilfeleistungen, die das selbstständige Wohnen ermöglichen würden, bekomme sie von ihrem Mitbewohner Unterstützung beim Kochen

Kantonsgericht KG Seite 8 von 14 und Reinigen; sie könne vorgekochte Mahlzeiten aufwärmen und sich auch eine einfache Mahlzeit zubereiten. Die Wäsche erledige sie selbst, wobei es zwar anstrengend sei und sie stark ermüde; sie könne die Wäsche indes in

ihrem eigenen Tempo machen. Die administrativen Arbeiten erledige sie selbst. Sie fahre auch noch selbstständig Auto und könne zu Terminen, die weiter weg sind, selbstständig mit dem öffentlichen Verkehr reisen. Wenn es ihr nicht gut gehe, werde sie gefahren. Schliesslich lasse sich dem Verlaufsbericht von Dr. med. E. _____ entnehmen, dass die Beschwerdeführerin keine regelmässige Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt benötige und sich auch die täglichen Spritzen eigenständig setze (vgl. hierzu IV-Akten S. 356 ff.).

E. 4

Im Folgenden ist zu prüfen, ob sich der Grad der Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin seit der letzten materiell-rechtlichen Verfügung vom 6. Februar 2007, als ihr eine Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit zugesprochen wurde, in erheblicher Weise verändert hat. Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr in mindestens zwei der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (vgl. Art. 37 Abs. 3 Bst. a IVV). Sie ist aber der Ansicht, dauernd auf eine lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen zu sein (vgl. Art. 37 Abs. 3 Bst. e IVV) und die Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit daher nach wie vor zu erfüllen.

E. 4.1

Gemäss Art. 38 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung i.S.v. Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann, für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (Abs. 1). Zu berücksichtigen ist nur die lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit einer der Situationen nach Abs. 1 erforderlich ist. Nicht darunter fallen insbesondere Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen von Massnahmen des Erwachsenenschutzes nach den Art. 390–398 ZGB (Abs. 3). Ob eine Dritthilfe gemäss Art. 38 IVV notwendig ist, ist objektiv, nach dem Zustand der versicherten Person zu beurteilen. Grundsätzlich unerheblich ist die Umgebung, in welcher sie sich aufhält. Massgebend ist allein, ob die versicherte Person, wäre sie auf sich allein gestellt, erhebliche Dritthilfe benötigen würde. Demgegenüber ist die tatsächlich erbrachte Mithilfe von Familienmitgliedern eine Frage der Schadenminderungspflicht, die erst in einem zweiten Schritt zu prüfen ist (Urteil BGer 9C_782/2010 vom 10. März 2011 E. 2.2 mit Hinweisen). Im vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) herausgegebenen Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (nachfolgend: KSIH), Version 18 (Stand am 1. Januar 2021), wurden in den Rz. 8040 ff. weitere Kriterien auf Weisungsebene geregelt, damit der Anspruch auf Hilflosenentschädigung infolge der Notwendigkeit lebenspraktischer Begleitung zuverlässig und möglichst rechtsgleich ermittelt werden kann. So ist das Ziel der lebenspraktischen Begleitung, zu verhindern, dass Personen schwer verwehrlos und/oder in ein Heim oder eine Klinik eingewiesen werden müssen (Rz. 8040 KSIH). Die lebenspraktische Begleitung muss notwendig sein, damit der Alltag selbstständig bewältigt werden kann. Sie liegt vor, wenn die betroffene Person auf Hilfe bei mindestens einer der folgenden Tätigkeiten angewiesen ist: Hilfe bei der Tagesstrukturierung, Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen (z.B. Fragen der Gesundheit, Ernährung und Hygiene, einfache administrative Tätigkeiten, usw.), Haushaltsführung. Zum Haushalt

gehören Leistungen wie Wohnung putzen und aufräumen, Wäsche erledigen,

Kantonsgericht KG Seite 9 von 14 Mahlzeiten vorbereiten, usw. Die erforderlichen Hilfeleistungen sind aber unter dem Gesichtspunkt einer Verwahrlosung zu evaluieren. Es muss also immer geprüft werden, ob die versicherte Person ohne die entsprechende Hilfe in ein Heim eingewiesen werden müsste (vgl. Rz. 8040). Kann eine versicherte Person beispielsweise nicht bügeln, muss sie trotzdem nicht in ein Heim. Deswegen können solche Hilfeleistungen nicht als lebenspraktische Begleitung anerkannt werden (Rz. 8050 KSIH). Die lebenspraktische Begleitung ist regelmässig i.S.v. Art. 38 Abs. 3 IVV, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens zwei Stunden pro Woche benötigt wird (Rz. 8053 KSIH). Diese Definition der Regelmässigkeit ist sachlich gerechtfertigt und somit gesetzes- und ordnungskonform (BGE 133 V 450 E. 6.2). Im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung nach Art. 38 Abs. 1 Bst. a IVV ist neben der indirekten auch die direkte Dritthilfe zu berücksichtigen. Demnach kann die Begleitperson die notwendigerweise anfallenden Tätigkeiten auch selber ausführen, wenn die versicherte Person dazu gesundheitsbedingt trotz Anleitung oder Überwachung/Kontrolle nicht in der Lage ist (BGE 133 V 450 E. 10.2). Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Ersterer 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. Bei Unklarheiten über physische oder psychische bzw. geistige Störungen 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. Der Berichtstext muss schliesslich plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 133 V 450 E. 11.1 mit Hinweisen).

E. 4.2

In einem zweiten Schritt ist die bereits erwähnte Schadensminderungspflicht der versicherten Person zu berücksichtigen. Bei dieser handelt es sich um einen allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts, welchem alle Versicherten unterliegen. Die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Einsatzfähigkeit sind durch geeignete organisatorische Massnahmen und die Mithilfe der Familienangehörigen – denen dadurch keine unverhältnismässige Belastung entstehen darf – möglichst zu mildern. Diese Mithilfe geht weiter als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist stets danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, sofern keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Keinesfalls darf aber unter dem Titel der Schadensminderungspflicht die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen

Familienmitglieder überwältigt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt (BGE 141 V 642 E. 4.3.2).

Kantonsgericht KG Seite 10 von 14

E. 5.1

In der hier streitigen Verfügung beruft sich die Vorinstanz auf den Abklärungsbericht vom 28. Februar 2025 (IV-Akten S. 356 ff.). Gegen diesen Bericht erhebt die Beschwerdeführerin Einwände formeller Natur. Namentlich habe der RAD den Abklärungsbericht weder visiert noch eine Stellungnahme dazu eingereicht. Dem ist entgegenzuhalten, dass weder auf Gesetzes- noch auf Verordnungsstufe eine Pflicht zur Visierung und/oder Einholung einer Stellungnahme des RAD besteht (siehe hierzu auch Rz. 8128 ff. KSIH). Ausnahme hiervon bilden die besonderen Verfahrensbestimmungen bei der Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung gemäss Rz. 8142 KSIH, welche lediglich bei psychisch behinderten Menschen Anwendung finden, was vorliegend aber nicht der Fall ist. In casu sind die formellen Voraussetzungen an den Abklärungsbericht daher ohne Weiteres erfüllt.

E. 5.2

In materieller Hinsicht bringt die Beschwerdeführerin vor, es seien dem Abklärungsbericht keine Angaben zu den hilfeleistenden Personen und keine Zeitangaben zu entnehmen, was eine Beurteilung der Erheblichkeit der Hilfeleistung verunmögliche. Diese Einwände werden zu Recht erhoben. Namentlich lässt sich dem Abklärungsbericht nicht entnehmen, ob es sich beim Mitbewohner der Beschwerdeführerin um einen WG-Partner oder ihren Lebenspartner handelt, zumal die Abklärungsfachfrau den Mitbewohner zwar als "WG-Partner" bezeichnet, zugleich aber festhält, die Beschwerdeführerin wohne "mit ihrem Partner zusammen" (IV-Akten S. 357). Weiter ist aus dem Abklärungsbericht nicht ersichtlich, weshalb die Beschwerdeführerin ihr Elternhaus nicht alleine bewohnt und ob sie dazu überhaupt in der Lage wäre. Damit bleibt auch unklar, ob die Wohngemeinschaft alleine deshalb besteht, damit die Beschwerdeführerin auf eine lebenspraktische Begleitung zählen kann. In diesem Zusammenhang sei auch erwähnt, dass die Abklärungsfachfrau in ihrem Bericht festhält, dass, wenn eine versicherte Person mit Angehörigen im gleichen Haushalt lebe, von diesen Angehörigen Hilfe im Haushalt verlangt werden könne (IV-Akten S. 391 mit Hinweis auf BGE 133 V 504 E. 4.2). Sollte es sich aber beim Mitbewohner der Beschwerdeführerin lediglich um einen WG- Partner und nicht um ihren Lebenspartner handeln, so wäre dieser kein Angehöriger und somit nicht verpflichtet, der Beschwerdeführerin bei der Bewältigung des Alltags zu helfen. Weiter ist nochmals festzuhalten, dass eine allfällige Schadensminderungspflicht erst in einem zweiten Schritt zu prüfen wäre (siehe hierzu E. 4.2). Auch lässt sich dem Abklärungsbericht nicht entnehmen, in welchem zeitlichen Umfang die Beschwerdeführerin Hilfe von Drittpersonen (Schwester, Mitbewohner) erhält. Die Erheblichkeit der erbrachten Drittleistungen wurde von der Abklärungsfachperson nicht evaluiert und kann deshalb durch das Gericht nicht überprüft werden. Aus dem Abklärungsbericht ergibt sich indes, dass die Beschwerdeführerin etwa alle drei Wochen einen Termin bei ihrer Psychiaterin in P. _____ (Kanton Luzern) habe, dass der Mitbewohner (WG-Partner) jeden Abend koche und Reinigungsarbeiten übernehme und dass die Schwester etwa 3x/Woche das

Mittagessen zubereite und bei der Reinigung Hilfe leiste. Sofern die Beschwerdeführerin in diesen Bereichen tatsächlich auf die Hilfe von Dritten angewiesen ist, um selbständig leben zu können und dabei nicht zu verwehrlosen, so wäre die Schwelle zur Erheblichkeit (zwei Stunden pro Woche) in zeitlicher Hinsicht wohl erreicht.

E. 5.3

Kommt hinzu, dass der Abklärungsbericht vom 28. Februar 2025 sowie die Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 28. Juli 2025 mehrere Unklarheiten bzw. Widersprüche enthalten.

Kantonsgericht KG Seite 11 von 14

E. 5.3.1

So geht aus dem Abklärungsbericht hervor, dass die Beschwerdeführerin oft zu müde sei, um selber zu kochen, und die Schwester drei Mal pro Woche das Mittagessen sowie der WG-Partner jeweils das Abendessen zubereite (IV-Akten S. 357). Diese Aussagen stehen im Widerspruch zur Feststellung, wonach die Beschwerdeführerin (selbständig) eine einfache Mahlzeit zubereiten könne (IV-Akten S. 361; vgl. auch IV-Akten S. 391). Kommt hinzu, dass, damit die Beschwerdeführerin eine Mahlzeit aufwärmen kann, diese zuvor zubereitet werden müsste. Weiter ist weder aus dem Abklärungsbericht noch aus der Stellungnahme ersichtlich, ob die Beschwerdeführerin in der Lage ist, selbständig die Mahlzeiten zu planen und die benötigten Lebensmittel einzukaufen, da auch die Aussage der Beschwerdeführerin, wonach sie Hilfe beim Einkaufen benötige, nicht näher thematisiert wird, sondern diesbezüglich lediglich festgehalten wird, sie könne "kleinere Einkäufe im Dorf" erledigen (IV-Akten S. 360). Um einen Haushalt selbständig führen zu können, sind aber bisweilen auch grössere Einkäufe nötig.

E. 5.3.2

Auch bezüglich der Reinigung bestehen inhaltliche Divergenzen. So hält die Abklärungsfachfrau im Bericht fest, dass die Beschwerdeführerin wegen der Ermüdung nur wenig putzen könne und dass ihr beim Abstauben wegen der verminderten Sensibilität immer wieder Gegenstände aus den Händen fallen würden. Sie erhalte für die Reinigung deshalb Hilfe von ihrer Schwester und dem Mitbewohner (IV-Akten S. 357). In Ihrer Stellungnahme hält die Abklärungsfachfrau dagegen fest, dass die Beschwerdeführerin leichte Reinigungsarbeiten in ihrem Tempo ausführen könne, für die grösseren Reinigungsarbeiten (z.B. Fenster putzen, Grundreinigung) bekomme sie Hilfe von ihrer Schwester. Diese Arbeiten würden aber nicht wöchentlich ausgeführt, sondern nur mehrmals jährlich (IV-Akten S. 391). Mit dieser Argumentation wird verkannt, dass in einem Haushalt nicht nur leichte Reinigungsarbeiten (z.B. Abstauben) und schwere Reinigungsarbeiten (z.B. Fenster putzen) anfallen. Der Grossteil der Reinigungsarbeiten (z.B. Staubsaugen oder Wischen, Böden feucht aufnehmen, Badezimmer und Toiletten reinigen, Küche putzen) ist irgendwo dazwischen anzusiedeln. Ob die Beschwerdeführerin diese Arbeiten, die nicht bloss mehrmals jährlich, sondern weit häufiger anfallen, selbständig ausführen könnte, wenn sie nicht auf die Hilfe Dritter zählen könnte, ist nach Lage der Akten zumindest fraglich.

E. 5.3.3

Was das Besorgen der Wäsche anbelangt, so führt die Abklärungsfachperson einerseits aus, dass die Beschwerdeführerin ihrer Schwester einzig bei den grösseren Wäschestücken helfe

(IV- Akten S. 357), andererseits wird erwähnt, dass die Beschwerdeführerin die Wäsche noch selber erledige, was zwar anstrengend sei und sie stark ermüde, sie aber in ihrem Tempo machen könne (IV-Akten S. 361; vgl. in diesen Sinne auch die Stellungnahme, IV-Akten S. 391). Diese Aussagen stehen in einem Widerspruch.

E. 5.3.4

Bleibt allgemein darauf zu verweisen, dass eine Person grundsätzlich in der Lage sein muss, zweimal im Monat die Wäsche zu waschen (dazu gehören die Bedienung sowie das Befüllen und Entleeren der Waschmaschine, das Zusammenlegen und Wegräumen der Wäsche, aber ohne Bügeln und Flicken), die Wohnung alle zwei Wochen zu putzen (staubsaugen und/oder wischen, feucht aufnehmen, das Badezimmer putzen) und einfache Mahlzeiten zuzubereiten, wobei bei der Zubereitung der Mahlzeiten auch die Vorbereitung und das Aufräumen (Arbeitsflächen, Kochherd und Tisch reinigen, abwaschen, Geschirrspüler ausräumen, Lebensmittel versorgen) zu berücksichtigen sind (vgl. hierzu das vom Bundesamt für Sozialversicherungen herausgegebene Kreisschreiben über Hilflosigkeit [KSH], Version 7 [Stand am 1. Januar 2026], Rz. 2098.1). Ob diese

Kantonsgericht KG Seite 12 von 14 regelmässig anfallenden Arbeiten von der Beschwerdeführerin erledigt werden könnten, lässt sich dem Abklärungsbericht nicht entnehmen.

E. 5.3.5

Schliesslich sei hinsichtlich der in den medizinischen Akten erwähnten "Bagatellisierung" (IV- Akten S. 231) resp. des "Masking" als Strategie zur Vermeidung negativer Fremdwahrnehmungen (IV-Akten S. 380) darauf hingewiesen, dass sich der Abklärungsbericht auf die Aussagen der Beschwerdeführerin selbst abstützt und weder der Mitbewohner noch die Schwester der Beschwerdeführerin zur Situation befragt wurden, was angesichts der konkreten Situation unabdingbar gewesen wäre. Auch ist unklar, ob die Abklärungsfachfrau die Aussagen der Beschwerdeführerin kritisch hinterfragte resp. entsprechende Nachfragen stellte.

E. 5.4

Der Abklärungsbericht verweist darauf, dass die Notwendigkeit einer regelmässigen und dauernden Begleitung im Sinne einer lebenspraktischen Begleitung von der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. E._____, verneint worden sei (IV-Akten S. 357). Die IV-Stelle selbst ging davon aus, es liege gegenüber der letzten Verfügung vom 6. Februar 2007 eine medizinisch bestätigte Verbesserung des Gesundheitszustandes vor (Vorentscheid vom 6. März 2025, IV-Akten S. 354). Tatsächlich halten die am 30. September 2024 von der IV-Stelle angeforderten Verlaufsberichte (vgl. hierzu E. 3.3.2) grundsätzlich fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Gesundheitsschadens nicht auf eine regelmässige und dauernde lebenspraktische Begleitung angewiesen sei. Daraus kann aber nicht per se auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes mit Einfluss auf die Erforderlichkeit der Hilfe durch Dritte geschlossen werden. Die letzte materiell- rechtliche Verfügung vom 6. Februar 2007 basierte hauptsächlich auf den medizinischen Aussagen der Hausärztin, Dr. med. B._____. (vgl. Berichte vom 3. August 2002, 25. Mai 2003, 24. Januar 2005, 16. Juli 2005, 28. Februar 2006; IV-Akten S. 27 f., 92 ff., 139 f., 169 f., 231). Dieselbe Ärztin berichtete am 28. April 2025 über einen stationären resp. einen seit einem Jahr teils verschlechterten Gesundheitszustand. Weiter hält sie in ihrem Bericht fest, dass die chronische Erschöpfung, die Müdigkeit sowie die Schmerzen zugenommen hätten, die

Beschwerdeführerin für die Fortbewegung und die Pflege gesellschaftlicher Kontakte regelmässig und in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen sei und aufgrund ihres Gesundheitsschadens eine regelmässige und dauernde Begleitung benötige, um die notwendigen Lebensaktivitäten zu verrichten (IV-Akten S. 373 ff.). Dass die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. E. _____, ihrerseits zum Schluss kommt, dass die Beschwerdeführerin nicht auf andauernde Pflege, eine persönliche Überwachung oder eine regelmässige und dauernde Begleitung angewiesen sei, um die notwendigen Lebensaktivitäten zu verrichten (vgl. IV-Akten S. 347), ändert daran nichts, kann doch die behandelnde Psychiaterin die Gesundheitssituation alleine aus psychiatrischer Sicht beurteilen. Immerhin verweist sie in ihren Berichten auch auf das komplexe Krankheitsbild sowie den negativen Einfluss der somatischen Beschwerden auf das psychische Befinden; die zeitweiligen Zustandsverschlechterungen hätten jedoch bislang mit Hilfe einer engmaschigen Begleitung wieder stabilisiert werden können (IV-Akten S. 346 ff.).

E. 5.5

Zu guter Letzt sei erwähnt, dass der Bericht der Hausärztin vom 28. April 2025 (IV-Akten S. 373 ff.) sowie der Verlaufsbericht der behandelnden Psychiaterin vom 29. April 2025 (IV-Akten S. 380 f.) im Zeitpunkt der Abklärung noch nicht vorlagen. Damit hatte die Abklärungsfachfrau beim Verfassen des Abklärungsberichts keine umfassende Kenntnis der medizinischen Sachlage. Zwar wurden diese Berichte im Nachhinein sowohl der Abklärungsfachfrau als auch dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet, diese haben sich damit aber nicht eingehend auseinandergesetzt und

Kantonsgericht KG Seite 13 von 14 die neuen Erkenntnisse auch nicht in ihre Stellungnahmen einbezogen, sondern die Berichte lediglich mit dem pauschalen Vorwurf, es handle sich um Gefälligkeitsgutachten, abgetan. Dafür gibt es allerdings keine Anhaltspunkte.

E. 6.1

Zusammenfassend ist damit festzustellen, dass der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt nur unvollständig durch die Vorinstanz abgeklärt wurde und sich die Rügen der Beschwerdeführerin als begründet erweisen. Die Beschwerde (608 2025 182) ist folglich gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom

E. 6.2

Mit dem Entscheid in der Hauptsache ist das Gesuch um Erteilung der aufschiebenden Wirkung (608 2025 183) als gegenstandslos abzuschreiben. 7. Die Gerichtskosten, die auf CHF 400.- festgelegt werden, sind dem Verfahrensausgang entsprechend der unterliegenden Vorinstanz aufzuerlegen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von CHF 400.- ist ihr zurückzuerstatten. Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 Bst. g ATSG). Rechtsanwältin Maria Riedo macht gemäss Kostenliste vom 8. Januar 2026 eine Parteientschädigung von insgesamt CHF 3'166.80 geltend (11.17 Stunden zu einem Stundenansatz von CHF 250.-, Auslagen von CHF 139.50, Mehrwertsteuer zu 8.1 Prozent) Die eingereichte Kostenliste entspricht indes nicht den hierfür festgelegten Anforderungen, da die Auslagen im Verwaltungsrecht nicht pauschal mit 5 Prozent, sondern zum Selbstkostenpreis entschädigt werden (vgl. Art. 9 des kantonalen Tarifs vom 17. Dezember 1991 der Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz [TarifVJ; SGF 150.12]). Die Parteientschädigung ist deshalb gestützt auf Art. 11 Abs. 1 Satz 2 und 3 TarifVJ nach

freiem Ermessen des Gerichts festzulegen. Mit Blick auf den erforderlichen Zeit- und Arbeitsaufwand sowie der Wichtigkeit der Angelegenheit wird vorliegend eine Parteientschädigung von CHF 3'134.90 (Honorar und Auslagen: CHF 2'900.-, zuzüglich einer Mehrwertsteuer zu 8.1 Prozent von CHF 234.90) festgesetzt und der unterliegenden Vorinstanz auferlegt. (Dispositiv auf der nächsten Seite)

Kantonsgericht KG Seite 14 von 14 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird gutgeheissen (608 2025 182) und die Verfügung der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg vom 11. September 2025 aufgehoben. Die Angelegenheit wird zu weiteren Sachverhaltsabklärungen im Sinne der Erwägungen und neuer Verfügung an die Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg zurückgewiesen. II. Das Gesuch um Erteilung der aufschiebenden Wirkung wird als gegenstandslos vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben (608 2025 183). III. Die Verfahrenskosten werden auf CHF 400.- festgesetzt und der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg auferlegt. IV. Der von A. _____ geleistete Kostenvorschuss von CHF 400.- wird ihr zurückerstattet. V. A. _____ wird zuhanden von Rechtsanwältin Maria Riedo eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt CHF 3'134.90 (davon Mehrwertsteuer zu 8.1 Prozent von CHF 234.90) zugesprochen. Diese geht zu Lasten der Invalidenversicherungsstelle des Kantons Freiburg. VI. 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, 2. Februar 2026/sba Die Präsidentin Der Gerichtsschreiber

E. 11

September 2025 aufzuheben und die Angelegenheit für weitere Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

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