

GR_GERICHTE S 2022 115 vom 14. März 2023

GR Gerichte, 2023-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2022_115

FR: GR_GERICHTE S 2022 115 du 14 mars 2023

IT: GR_GERICHTE S 2022 115 del 14 marzo 2023

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, geb. 1967, war ursprünglich als Kranführer tätig, als er am 25. Juni 2001 bei der Arbeit von einem an einem Kran hängenden Scha- lungselement getroffen wurde. Dabei zog er sich eine Kontusion der rech- ten Schulter, des rechten Ellbogens sowie eine Distorsion der Halswir- belsäule zu. Am 12. November 2002 verunfallte er erneut. Beim Versuch, am Boden angefrorene Metallstangen mit dem Kran anzuheben, wurde er in die Luft geschleudert und erlitt ein Distorsionstrauma im rechten Schul- ter- bzw. Nackenbereich. In der Folge litt er unter Schulter-, Nacken- und Kopfschmerzen, die sich trotz intensiver Therapie chronifizierten. Mit Ver- fügung vom 2. März 2005 sprach die Unfallversicherung (Suva) A._____, ab Februar 2005 namentlich eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 41 % zu. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Ent- scheid vom 29. April 2005 ab. Diesen Entscheid bestätigte das auf Be- schwerde hin angerufene Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit Urteil S 05 93 vom 30. September 2005.

E. 2

Bereits im Juni 2003 hatte sich A._____, bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden (nachfolgend: IV-Stelle) zum Bezug von Versicherungsleis- tungen angemeldet. Mit Verfügungen vom 8. Januar 2004 und 19. April 2004 gewährte diese ihm berufliche Massnahmen, welche zu einer Anstel- lung in einem 50%-Pensum als Verkäufer bei B._____, führten. Mit Verfü- gung vom 24. Juli 2006 gewährte die IV-Stelle A._____, sodann eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % für den Zeitraum vom 1. November 2003 bis zum 30. November 2004 und eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 41 % ab dem 1. Dezember 2004. Diese Verfü- gung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 2.1

Streitgegenstand bildet vorliegend die Frage, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 10. Oktober 2022 zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung verneint hat. Soweit der Beschwerdeführer replicando Ausführungen zur Wiedererwägung der Verfügung vom 16. Juli 2019 macht, zielen diese daran vorbei und sind von vornherein nicht zu hören.

E. 2.2

Ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bestünde vorliegend in Anbetracht der im Juli 2021 erfolgten Anmeldung (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 460) frühestens ab dem 1. Juli 2020; denn macht eine versicherte Person diesen mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehung geltend, so wird die Leistung nur für die zwölf Monate nachgezahlt, die der Geltendmachung vorangehen (Art. 48 Abs. 1 IVG). Gemäss Art. 42 Abs. 4 IVG entsteht der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung am ersten Tag des Monats (Art. 35 Abs. 1 der

- 12 - Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), in dem eine leistungsberechtigte Person ununterbrochen während mindestens eines Jahres in leichtem Grade hilflos gewesen ist und alle übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

E. 2.3

In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der IVV in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E.7.1 und BGE 144 V 210 E.4.3.1) und vorliegend ein allfälliger Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung seine Begründung noch vor dem 1. Januar 2022 fände (vgl. auch Vernehmlassung vom 5. Dezember 2022, S. 3), sind die bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Bestimmungen massgebend (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 und Übergangsbestimmungen der IVV zur Änderung vom 3. November 2021).

E. 3

Mit Schreiben vom 20. September 2011 teilte die IV-Stelle A._____ mit, sie habe im Rahmen der amtlichen Rentenrevision keine Änderung fest-

- 3 - gestellt, die sich auf seine Rente auswirke, weshalb ihm weiterhin eine Viertelsrente ausgerichtet werde.

E. 3.1

Vorab ist auf das formelle Vorbringen des Beschwerdeführers einzugehen, wonach sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden sei.

E. 3.2

Der Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]) umfasst als Mitwirkungsrecht all jene Befugnisse, die einem Betroffenen einzuräumen sind, damit er seinen Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 144 II 427 E.3.1, BGE 135 II 286 E.5.1). Daraus folgt das Recht auf Einsicht in die Akten (BGE 144 II 427 E.3.1, BGE 132 II 485 E.3.1), sich vor Erlass eines in seine Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern sowie der Anspruch auf Abnahme der rechtzeitig und formrichtig an-

- 13 - gebotenen rechtserheblichen Beweismittel (BGE 144 II 427 E.3.1, BGE 140 I 99 E.3.4). Die Behörde hat die Vorbringen der vom Entscheid in ihrer Rechtsstellung Betroffenen tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidung zu berücksichtigen (BGE 146 II 335 E.5.1, BGE 136 I 229 E.5.2).

E. 3.3

Auch wenn die Beschwerdegegnerin rechtsprechungsgemäss nicht gehalten ist, sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinanderzusetzen und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich zu widerlegen (vgl. BGE 148 III 30 E.3.1, BGE 141 III 28 E.3.2.4, BGE 141 V 557 E.3.2.1), ist dem Beschwerdeführer vorliegend darin beizupflichten, dass es der angefochtenen Verfügung vom 10. Oktober 2022 an einer rechtsgenügenden Begründung mangelt. Aktenkundig ist, dass der Beschwerdeführer in seinem Einwand vom 2. August 2022, als er noch nicht anwaltlich vertreten war, zu der im Vorbescheid angekündigten Leistungsabweisung kundtat, genauso wie sein Hausarzt und die Spitex überzeugt zu sein, dass er in den alltäglichen Verrichtungen auf Hilfe angewiesen sei (vgl. Bg-act. 474 S. 1). Gleichermassen bekräftigten die ihn betreuenden Spitexfachpersonen in der beigelegten Stellungnahme, dass der Beschwerdeführer viele Verrichtungen nicht mehr alleine ausführen könne. Sie würden dies jeden Tag erleben. Niemand von ihnen zweifle an der Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers. Die Spitex erbringe von Montag bis Freitag Leistungen im Umfang von 70 bis 90 Minuten. Die Einsätze beinhalteten Pflege sowie ca. 15 Minuten hauswirtschaftliche Unterstützung. Bei der Spitex hätten sich die Leistungen nicht wesentlich verändert. Dies sei aber darauf zurückzuführen, dass neben den Spitex-Einsätzen täglich grosse Unterstützung von zwei Privatpersonen erbracht würden. Es würde sehr begrüsst werden, wenn die Beschwerdegegnerin sich ein Bild vor Ort machen und ein Gespräch mit den beiden Frauen führen würde (vgl. Bg-act. 474 S. 2). Vor diesem Hintergrund durfte es die Beschwerdegegnerin in der angefochte-

- 14 - nen Verfügung vom 10. Oktober 2022 in ihrer Stellungnahme zum Einwand nicht einzig beim einen Satz bewenden lassen, dass darin keine neuen rechtserheblichen Vorbringen angeführt worden seien (vgl. Bg-act. 483 S. 2). Vielmehr obliegt ihr die korrekte gesetzeskonforme Bemessung der Hilflosigkeit und der von der versicherten Person benötigten Hilfeleistungen genauso wie die Beschaffung der dazu erforderlichen Unterlagen (vgl. Art. 43 ATSG, Art. 57 Abs. 1 lit. f IVG [in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung] und Art. 69 Abs. 2 IVV). Indem die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vor allem weder auf die geltend gemachte Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers eingegangen ist noch eine angebehrte Abklärung vor Ort durchgeführt hat, hat sie den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt.

E. 3.4

Der Gehörsanspruch ist zwar formeller Natur (vgl. BGE 148 IV 22 E.5.5.2, BGE 144 I 11 E.5.3, BGE 137 I 195 E.2.2). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs allerdings als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Instanz zu äussern, die sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüfen kann (BGE 148 IV 22 E.5.5.2, BGE 145 I 167 E.4.4, BGE 142 II 218 E.2.8.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_177/2022 vom 13. Juli 2022 E.7.2). Unter dieser Voraussetzung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör von einer Heilung des Mangels auszugehen, wenn die Rückweisung der Sache zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 147 IV 340 E.4.11.3, BGE 142 II 218 E.2.8.1, BGE 137 I 195 E.2.3.2; Urteile des Bundesgerichts 2C_259/2021 vom 30. November 2021 E.4.4.1, 2C_106/2021 vom 25. Juni 2021 E.2.3). Aufgrund der einlässlichen Ausführungen des Beschwerdeführers zum

Anspruch auf eine

- 15 - Hilfslosenentschädigung in seiner Beschwerde vom 27. Oktober 2022 sowie in der Replik vom 25. Januar 2023 und der Stellungnahme der Beschwerdegegnerin dazu in ihrer Vernehmlassung vom 5. Dezember 2022 erwies sich eine Rückweisung als solcher formalistischer Leerlauf. Zudem kann das Verwaltungsgericht diesbezügliche Rechtsverletzungen und Sachverhaltsfeststellungen prüfen (vgl. Art. 61 Ingress ATSG i.V.m. Art. 51 Abs. 1 VRG), weshalb hier kein Kognitionsgefälle besteht. Da sich der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren zur im Streit liegenden Angelegenheit umfassend äussern konnte, ist eine Heilung der Gehörsverletzung vorzunehmen.

E. 4

Am 27. Juli 2012 wurde A._____ in seinem Personenwagen, in einer Fahrzeugkolonne stehend, von hinten angefahren. Dabei erlitt er ein HWS-Beschleunigungstrauma und wurde zunächst stationär im Kantonsspital Chur, dann in der Rehaklinik Valens und schliesslich im Regionalspital Surselva behandelt. In der Folge war er nicht mehr erwerbstätig. Die Swica Versicherungen AG als zuständige Unfallversicherung erbrachte die kurzfristigen Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeldern. Mit Verfügung vom 8. Juli 2013 stellte sie diese Versicherungsleistungen mit Wirkung ab dem 1. November 2013 ein und verneinte eine darüber hinausgehende Leistungspflicht mangels rechtserheblichem Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Swica mit Entscheid vom 29. Juli 2014 ab. Dieser Einspracheentscheid wiederum wurde vom Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit Urteil S 14 137 vom 27. Oktober 2015 bestätigt. Das Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 4.1

Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (vgl. Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG; Art. 38 IVV).

E. 4.2

Nach Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit: (lit. a) ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann; (lit. b) für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist; oder (lit. c) ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren. Zu berücksichtigen ist nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit den in Absatz 1 erwähnten Situationen erforderlich ist (Art. 38 Abs. 3 Satz 1 IVV). Als regelmässig im

- 16 - Sinne von Art. 38 Abs. 3 Satz 1 IVV gilt die lebenspraktische Begleitung, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens 2 Stunden pro

Woche benötigt wird (BGE 133 V 450 E.6.2). 4.3.1. Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. a) in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; (lit. b) einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; (lit. c) einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf; (lit. d) wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder (lit. e) dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist. 4.3.2. Gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. a) in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; (lit. b) in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder (lit. c) in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist. Nach der Rechtsprechung setzt Hilflosigkeit mittelschweren Grades nach Art. 36 (seit 1. Januar 2004: Art. 37) Abs. 2 lit. a IVV eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen voraus (BGE 121 V 88 E.3b, BGE 107 V 145 E.2).

- 17 -

E. 4.4

Praxisgemäss (BGE 121 V 88 E.3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (BGE 133 V 450 E.7.2, BGE 127 V 94 E.3c, BGE 125 V 297 E.4a): (1.) Ankleiden, Auskleiden; (2.) Aufstehen, Absitzen, Abliegen; (3.) Essen; (4.) Körperpflege; (5.) Verrichtung der Notdurft; (6.) Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

E. 4.5

Gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV kann die IV-Stelle zur Prüfung eines Leistungsanspruches unter anderem Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen. Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatterin oder Berichterstatter wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen 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 Pflege, der persönlichen Überwachung und der lebenspraktischen Begleitung 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

- 18 - insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E.3.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_241/2022 vom 5. August 2022 E.2.4, 9C_80/2021 vom 16. Juni 2021 E.3.3, 9C_98/2020 vom 8. April 2020 E.2.3, 8C_573/2018 vom 8. Januar 2019 E.3.2 und 8C_756/2011 vom 12. Juli 2012 E.3.2).

E. 4.6

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Untersuchungsgrundsatz, wobei die Auskunftspflicht und Mitwirkungspflicht der Leistungen beanspruchenden Person zu berücksichtigen ist. Die Behörde hat, wo notwendig, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (vgl. Art. 43 Abs. 1 und 3 ATSG; KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/ Genf 2020, Art. 43 Rz. 13 ff. und 96 ff.). Die Untersuchungspflicht gilt sowohl im Verwaltungsverfahren wie auch grundsätzlich im kantonalen Gerichtsverfahren (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Wenn der Versicherungsträger oder das kantonale Sozialversicherungsgericht im Rahmen einer umfassenden, sorgfältigen, objektiven und inhaltsbezogenen Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich sei, steht dies einer antizipierten Beweiswürdigung nicht entgegen. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_58/2022 vom 7. Juni 2022 E.4.1.1 f., 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E.3.1.1 f., 9C_377/2021 vom 22. Oktober 2021

- 19 - E.5.3.1, 8C_641/2019 vom 8. April 2020 E.3.3.1, nicht publ. in: BGE 146 V 121, 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2018 E.3.1 und 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1; KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 18 f. und 29 f.). Kommt die Verwaltung ihrer Abklärungspflicht nicht oder nicht genügend nach, kann die Sache aus diesem Grund an die Verwaltung zurückgewiesen werden (vgl. BGE 132 V 368 E.5).

E. 5

Schon am 17. September 2012 hatte A._____ der IV-Stelle mitgeteilt, seine gesundheitliche Verfassung habe aufgrund des Verkehrsunfalls vom 27. Juli 2012 eine wesentliche Verschlechterung erfahren, weshalb die IV- Stelle zu prüfen habe, ob ihm höhere Versicherungsleistungen zustünden. In der Folge holte die IV-Stelle die medizinischen Unterlagen zum aktuellen Gesundheitszustand von A._____ ein und ordnete dessen polydisziplinäre Begutachtung durch das Ärztliche Begutachtungsinstitut Basel (ABI) an. Dieses kam im Gutachten vom 8. Juli 2013 zum Schluss, A._____ leide an einem Beschwerdekomples, der aus somatischer Sicht nur zu einem geringen Teil objektiviert werden könne. Bei fehlender psychiatrischer Komorbidität bestehe für sämtliche körperlich leichten bis körperlich schweren Tätigkeiten mit Wechselbelastung eine volle Arbeits- und

- 4 - Leistungsfähigkeit. Im Januar 2014 hielt sich A._____ zur Abklärung und Schmerzeinstellung während einer Woche stationär im Kantonsspital Graubünden auf, und im Februar 2014 fand erneut ein rund einmonatiger Rehabilitationsaufenthalt in Valens

statt. Mit Austrittsbericht vom 21. März 2014 attestierten die verantwortlichen Klinikärzte A._____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres. Gestützt auf die Verordnung der Re- haklinik Valens vom 1. März 2014 bezog A._____ nach dem Austritt aus der Klinik einen Rollstuhl. Mit Verfügung vom 25. August 2014 hob die IV- Stelle die bisherige Viertelsrente gestützt auf das Gutachten des ABI per 1. Oktober 2014 auf.

E. 5.1

Vorliegend sind sich die Verfahrensbeteiligten uneinig darüber, ob überhaupt ein Revisionsgrund vorliegt. Während die Beschwerdegegnerin von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgeht und einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung gestützt darauf verneint, ist der Beschwerdeführer der Ansicht, dass sich seine gesundheitliche Situation verschlechtert hat und ein höherer Hilfebedarf vorliegt. Daher ist vorab zu prüfen, ob sich der für die Beurteilung der Hilflosigkeit massgebende Gesundheitszustand in anspruchserheblicher Weise verändert hat.

E. 5.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 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 (aArt. 17 Abs. 2 ATSG). Die bei der Revision von Renten entwickelten Grundsätze gelten bei der Anpassung von Dauerleistungen im Sinne von aArt. 17 Abs. 2 ATSG – wie hier bei der Hilflosenentschädigung – analog (BGE 137 V 424 E.3.1 mit Hinweis). Die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung einer Hilflosen-entschädigung gestützt auf aArt. 17 Abs. 2 ATSG setzt folglich einen Revisionsgrund voraus. Darunter ist jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, unter anderem Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder

- 20 - 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; vgl. BGE 141 V 9 E.2.3; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_592/2020 vom 15. April 2021 E.3 und 9C_248/2017 vom 15. Februar 2018 E.3.2). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung beruht (vgl. BGE 133 V 108; Urteil des Bundesgerichts 8C_204/2014 vom 9. September 2014 E.3.2 und E.3.3). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Anspruch auf Hilflosenentschädigung in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 148 V 195 E.6.2, BGE 141 V 9 E.2.3 und E.6.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E.2.3, 9C_581/2020 vom 21. Januar 2021 E.2.2, 8C_72/2017 vom 23. Mai 2017 E.1).

E. 5.3

Vorliegend käme als zeitliche Vergleichsbasis für die revisionsrechtlich massgebende Prüfung einer leistungsrelevanten Änderung der tatsächlichen Verhältnisse einzig die Verfügung vom 16. Juli 2019 in Betracht, mit welcher das Verfahren nach erstmaliger Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung abgeschlossen wurde (vgl. Bg-act.

421). Bei deren näheren Betrachtung erhellt jedoch, dass diese nicht auf einer materiellen Überprüfung der leistungsspezifischen Anspruchsvoraussetzungen – insbesondere der Hilflosigkeit des Beschwerdeführers – beruht. Nachdem die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ in ihrer Beurteilung vom 15. Mai 2019 insbesondere in Würdigung verschiedener Befunde, welche im Rahmen einer interdisziplinären Beurteilung im Schweizer Paraplegiker Zentrum in Nottwil mittels apparativer Diagnostik im September 2017 erhoben wurden (vgl. dazu

- 21 - Bericht der Dres. med. K. _____ und L. _____ vom 25. Januar 2018 [Bg-act. 370 S. 1 ff.] mit den entsprechenden Befunden der durchgeführten apparativen Diagnostik [motorisch evozierte Potenziale, Elektroneurographie, Blink-Reflex, somatosensorisch evozierte Potenziale sowie MRI des Schädels, der HWS und der linken Schulter]; siehe auch Bg-act. 467 f.), zum Schluss gelangt war, dass mangels organischer Erklärung der geklagten Halbseitensymptomatik keine relevante Veränderung des Gesundheitszustands mit Auswirkungen auf die zuzumutende Arbeitsfähigkeit vorliege (vgl. Bg-act. 446 S. 2 f.; siehe ferner ebenso Bg-act. 453 S. 6 f.), verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mit besagter Verfügung vom 16. Juli 2019. Zur Begründung führte sie dabei an, es handle sich um dieselben bekannten Beschwerden, wie bei der Renteneinstellung mit Verfügung vom 1. Februar 2017, welche vom Verwaltungsgericht mit Urteil vom 10. Oktober 2017 bestätigt worden sei. Danach seien sämtliche körperlich leichten bis schweren Tätigkeiten in Wechselwirkung uneingeschränkt zumutbar gewesen. Zum heutigen Zeitpunkt lägen keine relevanten Veränderungen des Gesundheitszustands mit Auswirkung auf die zuzumutende Arbeitsfähigkeit vor. Eine Hilfsbedürftigkeit könne ausgeschlossen werden (vgl. Bg-act. 445). Mithin wurde der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nicht nach einer vorgängigen materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Beurteilung des Grades der Hilflosigkeit verneint. Vielmehr wurde mangels relevanter Verschlechterung des Gesundheitszustands wegen den – wie im Urteil des Verwaltungsgerichts (VGU) S 17 44 vom 10. Oktober 2017 betreffend Invalidenrente festgehalten (vgl. dortige E.8.2) – nicht widerspruchsfrei und schlüssig nachgewiesenen funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eo ipso auf eine fehlende Hilfsbedürftigkeit geschlossen (vgl. auch Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 5. Dezember 2022, S. 5).

- 22 - Dies ist jedoch bereits insoweit zu relativieren, als Invalidenrente und Hilflosenentschädigung verschiedene Leistungen mit unterschiedlichen Anspruchsvoraussetzungen darstellen. Die Begriffe Hilflosigkeit und Erwerbsunfähigkeit können nicht gleichgesetzt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_516/2013 vom 16. Dezember 2013 E.4.2). Während Erwerbsunfähigkeit der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt bedeutet (vgl. Art. 7 Abs. 1 ATSG), liegt Hilflosigkeit vor, wenn eine Person wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG).

E. 5.4

Auch in der hier strittigen Verfügung vom 10. Oktober 2022 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mangels

zwischenzeitlich eingetretener leistungsrelevanter Verschlechterung des Gesundheitszustands (vgl. Bg-act. 483; siehe ferner auch Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. M._____ vom 21. Juni 2022 [Bg-act. 484 S. 3 f.]), ohne – neben den eingeholten bzw. den eingereichten medizinischen Berichten – weitere Abklärungen zu dem vom Beschwerdeführer benötigten krankheitsbedingten Hilfebedarf zu tätigen. Insbesondere kündigte sie lediglich an, eine Abklärung vor Ort vorzunehmen (vgl. Schreiben vom 17. September 2021 [Bg-act. 465]), ohne letztlich eine solche – mangels verändertem Gesundheitszustand – durchzuführen (vgl. so schon im Rahmen der erstmaligen Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung: Schreiben vom 14. Mai 2019 [Bg-act. 427] und Stellungnahmen vom 14./15. Mai 2019 [Bg-act. 446 S. 2 f.]). Mithin geht die Beschwerdegegnerin von einem seit Jahren unveränderten Gesundheitszustand aus und stellt dabei letztlich – in

- 23 - leistungsübergreifender und damit grundsätzlich unzulässiger Weise – als Vergleichszeitpunkt auf die Verfügung vom 1. Februar 2017 ab (vgl. Bg-act. 344), welche insbesondere auf dem Gutachten von Dr. med. E._____ vom 31. Oktober 2016 basiert (vgl. Bg-act. 337), das im VGU S 17 44 vom 10. Oktober 2017 in Würdigung der massgeblichen Standardindikatoren für voll beweiskräftig befunden wurde (vgl. Bg-act. 380, dortige E.6 ff.).

E. 5.5

Im Gutachten vom 31. Oktober 2016 wies Dr. med. E._____ eine beim Beschwerdeführer bestehende dissoziative Störung, gemischt (Bewegung und Sinnesempfindung) (ICD-10: F44.7), aus (vgl. Bg-act. 337 S. 77). Dabei orientierte er sich an den diagnostischen Leitlinien des allgemein anerkannten internationalen Klassifikationssystems für Krankheiten und Gesundheitsprobleme und führte dazu namentlich aus, bei diesen Störungen finde sich ein Verlust oder eine Veränderung von Bewegungsfunktionen oder Empfindungen, meist Hautempfindungen, so dass der Patient körperlich krank wirke, ohne dass eine körperliche Ursache, welche die Symptome erkläre, nachweisbar sei (vgl. Bg-act. 337 S. 69 f.). In Bezug auf den Beschwerdeführer stellte er dabei fest, dass eine Störung der Bewegung und der Sinnesempfindung vorliege. Die von ihm präsentierte Symptomatik, die nun seit einiger Zeit zunehme, und bei verschiedenen stationären Aufenthalten und bei zwei Vorgutachten bestanden habe, passe zur Diagnose einer dissoziativen Störung. Die beschriebenen Störungen der Bewegung und Sinnesempfindung seien nicht – wie von somatischer Seite immer wieder betont – durch ein körperliches Leiden erklärbar. Auch wenn dies vielleicht nicht ganz klar werde, so könne man doch vermuten, dass die Behinderung durch den Funktionsverlust dem Beschwerdeführer helfe, einem unangenehmen seelischen Konflikt zu entgehen, oder indirekt Abhängigkeit oder Verstimmung auszudrücken (vgl. Bg-act. 337 S. 70 f.). Gestützt darauf schloss Dr. med. E._____, dass die Diagnose einer dissoziativen Störung

- 24 - gerechtfertigt sei (vgl. Bg-act. 337 S. 71). Diese wurde bereits zuvor von verschiedenen Fachärztinnen und -ärzten im Nachgang zum Verkehrsunfall im Sommer 2012 gestellt. War der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung durch das ABI im Jahr 2013 bei beklagten Gleichgewichtsstörungen noch an zwei Gehstöcken mobil (vgl. ABI- Gutachten vom 8. Juli 2013 [Bg-act. 220 S. 10, S. 12, S. 14, S. 17, S. 22, S. 25 und S. 30]; siehe ferner Bericht des Physiotherapeuten N._____ vom 13. November 2013 [Bg-act. 232 S. 4]), verschlechterte sich sein Zustand in der Folge zunehmend, so dass er anlässlich des stationären Aufenthalts in den Kliniken Valens vom 4. Februar 2014 bis zum 1. März

2014 wegen der bestehenden Gangunsicherheit und der hohen Sturzgefahr fortan auf einen Rollstuhl angewiesen war (vgl. Austrittsbericht vom 21. März 2014 [Bg-act. 246 S. 7] und Rezept für einen Standardrollstuhl vom 1. März 2014 [Bg-act. 244 S. 7]). Med. pract. O. _____ führte dabei im Austrittsbericht Psychosomatik vom 28. Februar 2014 aus, es scheine sich aus einem somatischen Kern mit subjektiv starken Schmerzen nun eine klare funktionelle Störung des Gehens und der Sensibilität entwickelt zu haben (vgl. Bg-act. 246 S. 3). Insofern wurde im Austrittsbericht vom 21. März 2014 eine psychogene (funktionelle) Störung auf Grundlage einer chronifizierten Schmerzsituation (ICD-10: F44.4/F44.6) ausgewiesen (vgl. Bg-act. 246 S. 6), welche von der damals behandelnden Psychiaterin Dr. med. P. _____ mit Bericht vom 23. März 2014 bestätigt wurde (vgl. Bg-act. 317 S. 24 ff.). Auch im Gutachten des Instituts für interdisziplinäre Begutachtung Neurologicum Zürichsee wies Dr. med. C. _____ in ihrem psychiatrischen Teilgutachten vom 21. Juli 2014 eine dissoziative Störung der Bewegung und Sinnesempfindung (ICD-10: F44.4/F44.6) aus. Dazu hielt sie namentlich fest, der Beschwerdeführer habe seit dem Unfallereignis eine chronische Schmerzstörung entwickelt, die nur marginal mit den somatischen Befunden korreliere. Inzwischen lasse sich eine Generalisierung der Schmerzen erheben, die von somatischer Seite

- 25 - nicht vollends erklärt werden könnten. Die Schmerzsymptomatik habe seit ca. einem Jahr deutlich an Intensität zugenommen. Trotz wiederholten therapeutischen Massnahmen, auch im stationären Rahmen, sei es zu einer massiven Verschlechterung mit inzwischen einer funktionellen Überlagerung und dissoziativer Symptomatik im Sinne einer zunehmenden Gehstörung, Sensibilitätsstörungen, Hemiplegie und einer praktisch vollkommenen Invalidität gekommen (vgl. Bg-act. 269 S. 14). Im neurologischen Teilgutachten vom 8. Oktober 2014 wies Dr. med. D. _____ bei den vorgetragene Hauptbeschwerden im Sinne chronischer Ganzkörperschmerzen, einer Schwäche der rechten Körperseite und einer sensomotorischen Halbseitenstörung rechts ein chronisches Schmerzsyndrom ohne erklärenden organpathologischen Befund, insbesondere ohne Anhalt für eine erklärende Läsion am Nervensystem, sowie eine funktionelle sensomotorische Halbseitenstörung rechts, ebenfalls ohne erklärendes organpathologisches Korrelat am Nervensystem, aus (vgl. Bg-act. 269 S. 35 ff.; vgl. ferner Bericht von Dr. med. J. _____ vom 12. Februar 2015 [Bg-act. 289 S. 3 f.]). Sodann hielt sich der Beschwerdeführer infolge einer weiteren Verschlechterung der Funktionalität vom 6. Juli 2015 bis zum 7. August 2015 erneut zur stationären Rehabilitation in den Kliniken Valens auf (vgl. vorläufiger Austrittsbericht vom 10. Juli 2015 [Bg-act. 300 S. 5]). Mit Austrittsbericht vom 7. August 2015 wurde wiederum eine dissoziative Störung mit sensomotorischem Hemisyndrom rechts auf dem Boden einer chronischen Schmerzsymptomatik diagnostiziert (vgl. Bg-act. 303 S. 4 ff.; siehe ferner Austrittsbericht vom 3. September 2015 [Bg-act. 303 S. 10 ff.]). Im Anschluss an den Aufenthalt in Valens wurde der Beschwerdeführer vom 7. August 2015 bis zum 2. Oktober 2015 in der psychiatrischen Klinik Beverin behandelt, wo mit Austrittsbericht vom 4. November 2015 namentlich eine dissoziative Störung (Konversionsstörung), nicht näher bezeichnet (ICD-10: F44.9),

- 26 - diagnostiziert wurde (vgl. Bg-act. 319 S. 26). Folglich gingen alle diese seit dem Jahr 2014 involvierten (psychiatrischen) Fachärztinnen und -ärzte im Wesentlichen übereinstimmend davon aus, dass beim Beschwerdeführer ein psychogener – mithin nicht organisch erklärbarer – Kontrollverlust über seine Bewegungs- und Empfindungsfähigkeit bei sensomotorischem Hemisyndrom rechts vorliegt (vgl. VGU S 17 44 vom 10. Oktober

2017 E.6.2 [Bg-act. 380]).

E. 5.6

Zugleich mit der Diagnosestellung einer dissoziativen Störung der Bewegung und Sinnesempfindung hielt Dr. med. E._____ in seinem Gutachten vom 31. Oktober 2016 ferner fest, dass es ihm wegen verschiedener Hinweise auf Diskrepanzen und Widersprüche, sowohl im Verlauf wie auch bei der aktuellen Untersuchung, nicht möglich sei, diese Symptomatik klar von einer Rentenbegehrlichkeit abzugrenzen (vgl. Bg-act. 337 S. 71). Dabei stellte er neben Hinweisen in den Vorakten auf Selbstlimitierung, Somatisierungstendenzen und Inkonsistenzen, dem während der Exploration beobachteten sehr demonstrativen Verhalten des Beschwerdeführers und einer (teilweise) unzulänglichen Medikamentencompliance insbesondere auf die neuropsychologische Beurteilung vom 7. Oktober 2016 von Dr. phil. F._____ ab (vgl. Bg-act. 337 S. 72 ff.), welcher nach Durchführung verschiedener (Symptomvalidierungs-)Tests zum Schluss gekommen war, dass von einer überwiegend wahrscheinlichen Simulation der demonstrierten neurokognitiven Schwierigkeiten auszugehen sei. Allerdings merkte er mangels entsprechender eigener Qualifikation zugleich an, es werde namentlich Aufgabe des Facharztes für Psychiatrie sein festzustellen, ob eine Krankheit vorliege, welche das festgestellte Verhalten rechtfertige (vgl. Bg-act. 337 S. 92). Dazu bzw. zur Frage, ob die in der neuropsychologischen Testung erzielten Ergebnisse durch die diagnostizierte dissoziative Störung erklärbar bzw. diese auf eine

- 27 - verselbstständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wären, äusserte sich Dr. med. E._____ in seinem Gutachten vom 31. Oktober 2016 nicht. Das Streitberufene Gericht hielt im VGU S 17 44 vom 10. Oktober 2017 letztlich dafür, dass Dr. med. E._____ die Simulation von neurokognitiven Einschränkungen durch den Beschwerdeführer zu Recht als deutlichen Hinweis darauf gewertet habe, dass auch die gezeigten Einschränkungen auf der körperlichen Ebene aggraviert oder sogar simuliert sein könnten, so dass es nicht möglich sei, klar abzugrenzen, welche Funktionseinschränkungen tatsächlich bestehen würden und welche nicht (vgl. Bg-act. 380, dortige E.6.3.1). Es hielt sodann fest, dass die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome sich nicht verlässlich feststellen lasse (vgl. Bg-act. 380, dortige E.6.4). In Würdigung der weiteren Standardindikatoren kam das Gericht zum Schluss, dass die funktionellen Auswirkungen der dissoziativen Störung nicht widerspruchsfrei und schlüssig nachgewiesen seien. Dies deshalb, weil der Gutachter Dr. med. E._____ zu Recht zum Schluss gekommen sei, dass es nicht möglich sei, klar abzugrenzen, welche Funktionsstörungen tatsächlich bestünden und welche nur demonstriert seien. Es stehe deshalb nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Die Folgen dieser Beweislosigkeit habe dieser zu tragen, da er aus der geltend gemachten – aber unbewiesen gebliebenen – Arbeitsunfähigkeit einen Rentenanspruch ableiten wolle (vgl. Bg-act. 380, dortige E.8.2).

E. 5.7

Seit dem Gutachten von Dr. med. E._____ vom 31. Oktober 2016 (mit Explorationen am 24. und 31. Mai 2016), auf welchem die die Renteneinstellung bestätigende Verfügung vom 1. Februar 2017 basiert, welche mit Urteil S 17 44 vom 10. Oktober 2017 geschützt wurde, sind bis zur hier umstrittenen Verfügung vom 10. Oktober 2022 betreffend

- 28 - Hilflosenentschädigung nun schon rund sechs Jahre vergangen. Der Beschwerdeführer präsentiert sich weiterhin erheblich eingeschränkt. So wies der Hausarzt des Beschwerdeführers Dr. med. J._____ mit Bericht vom 27. Dezember 2017 neben einem chronischen Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren eine dissoziative Störung der Bewegung und Sinnesempfindung mit sensomotorischem Hemisyndrom rechts (Rollstuhl) aus (Bg-act. 366 S. 1 ff.), nachdem er den Beschwerdeführer zur Schmerzabklärung dem Schweizer Paraplegiker Zentrum in Nottwil zugewiesen hatte. In diesem Rahmen konnten die Fachpersonen aus neurologischer Sicht die Ursache des vorliegenden Hemisyndroms in Form einer schlaffen sensomotorischen Hemiplegie rechts nicht abschliessend beurteilen. Auch für die von ihnen anamnestisch festgehaltene Schluck- und Sprachstörung, die Blasen- und Stuhlentleerungsstörung sowie die Doppelbilder konnten sie keine organische Ursache feststellen. Genauso wenig konnten sie die chronischen Schmerzen im HWS- und LWS-Bereich mit Ausstrahlung nach cranial und kaudal neurologisch zuordnen. Dabei wiesen sie darauf hin, dass aus schmerzpsychologischer Sicht von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ausgegangen werden könne (vgl. Bericht vom 27. Juni 2017 [Bg-act. 366 S. 4 ff.]; siehe ferner Bericht vom 25. Januar 2018 [Bg-act. 370 S. 1 ff.] mit den Befunden der durchgeführten apparativen Diagnostik). Sodann hielten Dr. med. H._____ und Assistenzarzt I._____ mit Bericht vom 18. April 2019 fest, dass aufgrund somatischer und psychischer Zustandsverschlechterungen weitere stationäre und ambulante Behandlungen in verschiedenen Spitälern und Kliniken erfolgt seien. Die letzte stationäre Behandlung habe in der Klinik Beverin vom 11. Februar 2019 bis zum 1. März 2019 stattgefunden, bevor der Beschwerdeführer die Tagesklinik besucht sowie sich in ambulante psychotherapeutische Behandlung begeben hatte (vgl. Bg-act. 423). Mit Bericht vom 10. August

- 29 - 2020 wies PD Dr. Dr. med. Q._____ der Universitätsklinik Balgrist erneut eine dissoziative Störung mit sensomotorischem Hemisyndrom rechts auf dem Boden einer chronischen Schmerzsymptomatik seit dem Jahr 2012 aus. Dazu hielt er fest, der Beschwerdeführer habe von einer progredienten Schwäche der rechten Körperseite seit einem Autounfall im Jahr 2012 berichtet. Dadurch sei er zunächst an Gehstöcken, dann am Rollator und schliesslich im Rollstuhl mobil gewesen. Aktuell sei er vollständig auf den Rollstuhl angewiesen. Gemäss den vorliegenden Berichten u.a. von den Kliniken Valens und dem Schweizer Paraplegiker Zentrum habe bisher keine Ursache für die progrediente Halbseitenlähmung gefunden werden können. Neben der Hemisyndromatik bestünden zunehmende Schmerzen im Bereich des Nackens und der linken Schulter sowie im unteren Rücken; ausserdem werde von einer Schluck- und Sprechstörung berichtet. Der Beschwerdeführer lebe alleine und bewege sich im Innenbereich mit dem Aktivrollstuhl mittels Tippeln ausschliesslich mit dem linken Bein sowie mit Anstossen durch den linken Arm vorwärts. Dies sei zunehmend schwieriger, da zunehmende, belastungsabhängige Schulterschmerzen bestünden. Im Aussenbereich sei er mittels Elektrorollstuhl mobil. Der Transfer werde mittels Rutschbrett und einer Hilfsperson durchgeführt; der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, alleine aus oder in den Rollstuhl zu transferieren. Er werde durch die Spitex unterstützt, die einmal täglich am Morgen zur Körperpflege und zum Richten der Medikamente zu ihm komme. Am Abend und in der Nacht werde er durch eine Bekannte, die im gleichen Haus wohne, versorgt und in der Nacht gelagert. Auch die Darmentleerung erfolge mit Hilfe der Bekannten. Die Harnblasenentleerung erfolge aktuell durch den Fremdkatheterismus. Zwischenzeitlich sei er mit Inkontinenzeinlagen versorgt

und verliere fast permanent unwillkürlich Urin. Des Weiteren hielt PD Dr. Dr. med. Q._____ fest, der Beschwerdeführer habe sich in der klinisch-neurologischen

- 30 - Untersuchung mit hartem Halskragen präsentiert, der die Schmerzen im Nackenbereich lindere und den Kopf in gerader Position halte. Nach Abnehmen des Halskragens habe der Beschwerdeführer über massive Schmerzen geklagt und der Kopf sei nach links gefallen. Es zeige sich zudem ein hochgradiges sensomotorisches Hemisyndrom rechts mit Plegie der Arm- und Beinmuskulatur rechts sowie einer reduzierten, teils erloschenen Berührungs- und Schmerzempfindung der gesamten rechten Körperhälfte. Im Bereich des Brustkorbs habe der Beschwerdeführer eine nach rechts zunehmende Fühlstörung angegeben. In der rektalen Untersuchung hätten sich eine reduzierte Sensorik und eine deutlich eingeschränkte Willkürinnervation des Analsphinkters gezeigt. In der Zusammenschau leide der Beschwerdeführer unter einem hochgradigen sensomotorischen Hemisyndrom rechts sowie einem chronischen multilokulären Schmerzsyndrom anamnestisch seit dem Verkehrsunfall im Jahre 2012. Die Ursache für die hochgradigen neurologischen Einschränkungen sei auch nach umfangreicher Diagnostik nicht eindeutig zu klären (vgl. Bg-act. 471). Dies konstatierte auch Dr. med. J._____ in seinem Bericht vom 11. Mai 2022 bei den bereits bekannten Diagnosen, wobei er festhielt, dass nichtsdestotrotz erhebliche funktionelle Defizite sowie ein chronisches Schmerzsyndrom bestünden, welches auch unter der laufenden Schmerztherapie nicht gut kontrolliert werden könne. Dr. med. J._____ befand die aktuelle Krankheitssituation für sozusagen desolat (vgl. Bg-act. 466).

E. 5.8

Wie bereits dem Bericht von PD Dr. Dr. med. Q._____ vom 10. August 2020 entnommen werden kann, kamen und kommen dem Beschwerdeführer nach wie vor nicht unerhebliche Hilfestellungen Dritter zuteil (vgl. z.B. Austrittsberichte des Kantonsspitals Graubünden vom 15. und 16. August 2022 [Bg-act. 477 S. 5 und S. 8], Stellungnahme der Spitex vom 2. August 2022 [Bg-act. 474 S. 2], Bericht von PD Dr. Dr. med.

- 31 - Q._____ vom 10. August 2020 [Bg-act. 471 S. 2 f.], Evaluationsgespräch Eingliederung vom 17. Oktober 2018 [Bg-act. 391 S. 2 und S. 4], Bericht des Schweizer Paraplegiker Zentrum vom 27. Juni 2017 [Bg-act. 366 S. 9], Bericht von Dr. med. J._____ vom 29. Januar 2017 [Bg-act. 347 S. 2], Gutachten von Dr. med. E._____ vom 31. Oktober 2016 [Bg-act. 337 S. 55 und S. 60], Austrittsberichte der Kliniken Valens vom 3. September 2015 [Bg-act. 303 S. 11 f.], 10. August 2015 [Bg-act. 319 S. 14] und 7. August 2015 [Bg-act. 303 S. 7 sowie Bg-act. 319 S. 10], Zwischenbericht der Physiotherapie vom 17. Juni 2015 [Bg-act. 312 S. 37], Gutachten des Instituts für interdisziplinäre Begutachtung Neurologicum Zürichsee, psychiatrisches Teilgutachten vom 21. Juli 2014 [Bg-act. 269 S. 10 und S. 12 f.], und Bericht von Dr. med. P._____ vom 23. März 2014 [Bg-act. 317 S. 25]; siehe ferner Schreiben von Dr. med. R._____ vom 21. Dezember 2012 betreffend Spitexleistungen [Bg-act. 250 S. 23]). So geht insbesondere aus den vom Beschwerdeführer eingereichten Leistungsplanungsblätter der Spitex für die seit dem 1. April 2019 erbrachten Leistungen hervor, dass er regelmässige Hilfestellungen bei der Körperpflege, dem Essen, beim Richten und Verabreichen der Medikamente, bei Haushaltstätigkeiten sowie bei der Pflege und Überwachung des Blasenkatheters erhält (vgl. Bg-act. 464 S. 6 ff. und Bg-act. 474 S. 3). Mit Stellungnahme vom 2. August 2022 bekräftigten denn auch die ihn betreuenden Spitexfachpersonen, dass er viele Verrichtungen nicht mehr alleine ausführen könne. Sie würden dies jeden Tag erleben. Niemand von ihnen zweifle an der

Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers. Die Spitex erbringe von Montag bis Freitag Leistungen im Umfang von 70 bis 90 Minuten. Die Einsätze beinhalteten Pflege sowie ca. 15 Minuten hauswirtschaftliche Unterstützung. Bei der Spitex hätten sich die Leistungen nicht wesentlich verändert. Dies sei aber darauf zurückzuführen, dass neben den Spitex-Einsätzen täglich grosse Unterstützung von zwei Privatpersonen erbracht würden. Es würde sehr

- 32 - begrüsst werden, wenn die Beschwerdegegnerin sich ein Bild vor Ort machen und ein Gespräch mit den beiden Frauen führen würde (vgl. Bg-act. 474 S. 2). Gleichermassen geht aus dem Austrittsbericht der Pflege vom 16. August 2022 hervor, dass der Beschwerdeführer infolge der bestehenden Hemiplegie Unterstützung einer Pflegefachperson bei der Körperpflege benötige. Er könne mit seiner linken Seite die Oberkörperpflege durchführen. Die Pflegefachperson übernehme dabei das Pflegen der linken Körperseite, da er dies mit der rechten Hand nicht selber könne. Die Intim- und Beinpflege werde durch die Pflegefachperson durchgeführt. Der Transfer mache der Beschwerdeführer nach dem Herrichten des Materials unter Supervision mit dem Rutschbrett. Er könnte trotz des intermittierenden Tremors viele Tätigkeiten mit der linken Hand ausführen. Die Mahlzeiten würden durch die Pflegefachperson hergerichtet. Danach könne er diese selbstständig einnehmen. Aufgrund der schweren Dysphagie nehme der Beschwerdeführer gemixte Kost zu sich. Durch die Pflegefachperson würden regelmässige Kontrollblicke während der Nahrungsaufnahme durchgeführt. Der Beschwerdeführer löse selbstständig den Urin in die Urinflasche. Für den Stuhlgang melde er sich bei der Pflegefachperson. Der Beschwerdeführer wohne gemeinsam mit seiner Partnerin und seiner Tochter in einer rollstuhlgängigen Wohnung mit Lift. Die Partnerin, Tochter, Exfrau und Nachbarin hätten den Beschwerdeführer jeweils abwechslungsweise unterstützt. Zudem habe der Beschwerdeführer eine Spitex gehabt (vgl. Bg-act. 477 S. 7 f.). Wenn die Beschwerdegegnerin nunmehr gegen eine veränderte Hilfsbedürftigkeit einbringt, die Spitexleistungen hätten sich seit der Verfügung vom 16. Juli 2019 nicht erhöht, vermag dies von vornherein nicht zu verfangen. Denn wie der Beschwerdeführer zu Recht vorbringt und sich bereits aus dem hiervor Ausgeführten ergibt (vgl. E.5.3 oben), gründete der damalige negative Entscheid zur Hilflosentschädigung nicht auf Überlegungen zu etwaig erbrachten

- 33 - Spitexleistungen (vgl. Bg-act. 445). Mithin dürfen die dannzumal in diesem Zusammenhang unberücksichtigt gebliebenen Umstände auch nicht in den Bestand derjenigen Tatsachen einbezogen werden, anhand derer zu ermitteln ist, ob eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_262/2019 vom 23. März 2020 E.3.2 und E.4.3 f. sowie 9C_468/2009 vom 9. September 2009 E.2.3.2). Vielmehr sind diese als nunmehr neuen Umstand zu betrachten, welcher bei der Ermittlung der Hilflosigkeit mitzubeachten ist.

E. 5.9

In Gesamtwürdigung der Umstände des vorliegenden Falls geht es vor dem Hintergrund des bereits mehrjährigen Zeitablaufs seit der Begutachtung durch Dr. med. E._____ im Jahr 2016, der weiterhin unbestrittenermassen bestehenden dissoziativen Störung mit sensomotorischem Hemisyndrom rechts bei begleitender multilokulärer, chronischer Schmerzsymptomatik und weiteren Beschwerden, der inzwischen absolvierten zusätzlichen Untersuchungen und stationären bzw. ambulanten Behandlungen sowie der dem Beschwerdeführer zuteilkommenden beachtlichen Hilfestellungen nicht an, ihm nach wie vor unverändert entgegen zu halten, er habe die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen, weil

Dr. med. E._____ vor rund sechs Jahren nicht klar abzugrenzen vermochte, welche Funktionseinschränkungen tatsächlich bestünden und welche demonstriert seien. Vielmehr drängen sich angesichts der sich seither eröffneten Beobachtungsbasis im Rahmen der neu angebehrten, sich von der Invalidenrente in den leistungsspezifischen Anspruchsvoraussetzungen unterscheidenden Hilflosenentschädigung ergänzende Abklärungen – insbesondere solche vor Ort und medizinischer Art – auf, um den tatsächlich bestehenden, krankheitsbedingten Hilfebedarf des Beschwerdeführers zu ermitteln. Dies ist auch angesichts der inzwischen präzisierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Annahme einer Aggravation oder einer ähnlichen

- 34 - Erscheinung angezeigt. Denn nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin (BGE 141 V 281 E.2.2.1 mit Hinweisen). Die Frage, ob ein Verhalten (nur) verdeutlichend ist oder die Grenze zur Aggravation und vergleichbaren leistungshindernden Konstellationen überschreitet, bedarf einer einzelfallbezogenen, sorgfältigen Prüfung auf möglichst breiter Beobachtungsbasis (Urteile des Bundesgerichts 8C_418/2021 vom 16. September 2021 E.6.1, 9C_524/2020 vom 23. November 2020 E.4.2, 9C_520/2019 vom 22. Oktober 2019 E.6.1, 9C_658/2018 vom 11. Januar 2019 E.4.1 und 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E.4.2.2, in: SVR 2015 IV Nr. 38 S. 121). Dazu hat sich grundsätzlich (zuerst) die psychiatrische Fachärztin bzw. der psychiatrische Facharzt zu äussern (Urteile des Bundesgerichts 9C_520/2019 vom 22. Oktober 2019 E.6.2 und 9C_658/2018 vom 11. Januar 2019 E.4.1.2; vgl. ferner Urteile des Bundesgerichts 8C_418/2021 vom 16. September 2021 E.3.2, 8C_518/2020 vom 17. November 2020 E.3.3.1, 8C_95/2019 vom 3. Juni 2019 E.6.1.1, 9C_294/2018 vom 28. November 2018 E.3.2.3.2, 8C_728/2017 vom 31. August 2018 E.3.2.2 und 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E.5.2.2.2). Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente (vgl. BGE 143 V 418 E.8.2; Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG). Soweit die betreffenden Anzeichen hingegen lediglich neben einer ausgewiesenen verselbstständigten Gesundheitsschädigung auftreten, sind deren Auswirkungen im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E.2.2.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_524/2020 vom 23. November 2020 E.4.3). Ob ein Ausschlussgrund gegeben ist, bedarf mithin einer sorgfältigen Prüfung auf möglichst breiter Beobachtungsbasis auch in zeitlicher Hinsicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_165/2021 vom 2. Juli 2021 E.4.2.1, 9C_383/2020 vom 22. März 2021 E.3.2.2, 9C_520/2019 vom 22.

- 35 - Oktober 2019 E.6.1 f., 9C_658/2018 vom 11. Januar 2019 E.4.1, 9C_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E.5.2.2.1 und 9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E.4.2.2, in: SVR 2015 IV Nr. 38 S. 121). Dies wäre vorliegend aufgrund des zusätzlichen Zeitablaufs seit der Begutachtung durch Dr. med. E._____ im Jahr 2016 gewährleistet. Dabei wäre insbesondere zu prüfen, ob gestützt auf die dannzumal vervollständigte Aktenlage nach plausibler fachärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine eindeutig als solche ausgewiesene Aggravation klar überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens zweifellos überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbstständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre (vgl. BGE 143 V 418 E.8.2). Mithin wäre auszuschliessen, dass allfällige Inkonsistenzen und andere Auffälligkeiten durch eine plausible Alternativerklärung im Sinne einer psychiatrischen Störung – hier konkret eine dissoziative Störung – gerechtfertigt sein könnten (vgl. hierzu

auch neuropsychologische Beurteilung vom 7. Oktober 2016 von Dr. phil. F._____ [Bg-act. 337 S. 92]; siehe ferner Urteil des Bundesgerichts 9C_520/2019 vom 22. Oktober 2019 E.6.1 f.).

E. 5.10

Schliesslich vermag es auch nicht zu überzeugen, wenn die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 10. Oktober 2022 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung infolge unverändertem Gesundheitszustand verneinte (vgl. Bg-act. 483), weil für die dissoziative Störung mit sensomotorischem Hemisyndrom rechts keine organische Ursache habe gefunden werden können (vgl. Beurteilung von RAD-Arzt Dr. med. M._____ vom 21. Juni 2022 [Bg-act. 484 S. 3 f.]). Abgesehen davon, dass dieser Aspekt einer fehlenden, die Symptome erklärenden somatischen oder neurologischen Krankheit gerade ein diagnostisches Kriterium für die dissoziative Störung der Bewegung und Sinnesempfindung darstellt (vgl. Gutachten von Dr. med. E._____ vom 31.

- 36 - Oktober 2016 [Bg-act. 337 S. 69 f.]), hat der Beschwerdeführer ausweislich der Akten am 23. Juli 2022 neu einen subakuten ischämischen Hirninfarkt im Stromgebiet der Arteria cerebri posterior rechts erlitten. Dabei konnte in der gleichentags notfallmässig durchgeführten kranialen Computertomographie (cCT) eine Hypodensität rechts okzipital zur Darstellung gebracht werden, welche von den Ärztinnen und Ärzten am ehesten als subakuten Infarkt gewertet worden ist (vgl. Bericht des Universitätsspitals Zürich vom 24. Juli 2022 [Bg-act. 476 S. 1 und S. 4]). Gestützt auf die weitere vorgenommene apparative Diagnostik im Sinne von cCTs und MRI des Schädels wurde sodann ein ischämischer cerebrovaskulärer Insult temporookzipital rechts diagnostiziert. Zugleich verstärkte sich die vorbestehende schwere oropharyngeale Dysphagie im Vergleich zum Zustand vor dem Stroke (vgl. Bericht des Kantonsspitals Graubünden vom 15. August 2022 [Bg-act. 477]). Nach der Hospitalisation wegen des erlittenen Hirninfarkts begab sich der Beschwerdeführer zur stationären Rehabilitation in die Kliniken Valens (vgl. Bg-act. 478 f.). Vor diesem Hintergrund kann entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin mitnichten gesagt werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht verschlechtert hat. Zudem scheint sie zu übersehen, dass bereits zuvor anlässlich des orthopädischen Untersuchs im Schweizer Paraplegiker Zentrum mit Bericht vom 29. Januar 2018 neben Schulterschmerzen links bei einem Impingement-Syndrom neu im MRI der linken Schulter eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne festgestellt worden war. Die Dres. med. K._____, S._____ und T._____ wiesen dabei darauf hin, dass der Beschwerdeführer aufgrund der dissoziativen Störung mit sensomotorischem Hemisyndrom zur Mobilität auf den Rollstuhl angewiesen sei, welcher nur einseitig mit dem linken Arm bedient werde. Zudem stellten sie beim muskulär dekonditionierten Beschwerdeführer

- 37 - aufgrund der muskulären Dysbalance ein Humeruskopfhochstand fest, womit sie die Impingement-Symptomatik begründeten (vgl. Bg-act. 470).

E. 5.11

Da es somit insgesamt an einer materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Beurteilung des Grades der Hilflosigkeit fehlt, ist die Angelegenheit unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 10. Oktober 2022 zu ergänzenden Abklärungen hinsichtlich der Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers – namentlich im Sinne einer Abklärung vor Ort – sowie des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Daneben wird die

Beschwerdegegnerin gestützt auf die vollständigen Unterlagen eine neue sachverständige Abklärung, insbesondere in der Fachdisziplin Psychiatrie und Psychotherapie, zu veranlassen haben, wobei in diesem Rahmen zugleich die Abklärungsergebnisse fachärztlich zu verifizieren sind. Ein reformatorischer Entscheid im Sinne einer Zusprache einer Hilflosenentschädigung, wie dies vom Beschwerdeführer im Hauptrechtsbegehren beantragt wird, erweist sich somit als verfrüht. 6. Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerde im Eventualbegehren gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 10. Oktober 2022 aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 6

Gegen diese Verfügung erhob A. _____ am 9. September 2014 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Er reichte ein Gutachten des Instituts für interdisziplinäre Begutachtung Neurologi- cum Zürichsee ein, in dessen psychiatrischem Teilgutachten vom 21. Juli 2014 Dr. med. C. _____ A. _____ in der bisherigen Tätigkeit als Verkaufs-berater eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit infolge dissoziativer Störung der Bewegung und der Sinnesempfindung und infolge chronischer Schmerz- störung mit somatischen und psychischen Faktoren attestierte. Dr. med. D. _____ führte in seinem neurologischen Teilgutachten vom 8. Oktober 2014 aus, auf neurologischem Fachgebiet könne keine die vorgetragene Symptomatik erklärende Diagnose gestellt werden, so dass aus neurolo- gischer Sicht keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit begründet werden könne. Mit Urteil S 14 113 vom 27. Oktober 2015 hiess das Verwaltungs- gericht die Beschwerde teilweise gut und hob die angefochtene Verfügung vom 25. August 2014 auf. Die IV-Stelle wurde angewiesen, weitere medi- zinische Abklärungen zu tätigen, weil es aufgrund der Unklarheiten bzw. Divergenzen in den verfügbaren medizinischen Unterlagen zur psychi- schen Verfassung von A. _____ nicht möglich sei, die gemäss BGE 141 V - 5 - 281 massgeblichen Indikatoren zu prüfen, um Bestand und Umfang der Arbeitsfähigkeit zu ermitteln.

E. 7

Vom 6. Juli 2015 bis zum 7. August 2015 befand sich A. _____ erneut zur Rehabilitation in den Kliniken Valens und mit Austrittsbericht vom 7. Au- gust 2015 wurde ihm wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Im Anschluss an den Aufenthalt in Valens wurde A. _____ vom 7. August 2015 bis zum 2. Oktober 2015 in der psychiatrischen Klinik Beverin be- handelt, wo mit Austrittsbericht vom 4. November 2015 eine schwere de- pressive Episode mit psychotischen Symptomen, eine dissoziative Störung (Konversionsstörung) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert wurden.

E. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.-- bis CHF 1'000.-- festgelegt. Vorliegend werden die Kosten auf CHF 1'000.-- festgelegt. Die

- 38 - Rückweisung zu weiteren Abklärungen gilt praxisgemäss als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei bezüglich der Verteilung der Gerichtskosten und der

Zuspache einer Parteientschädigung (vgl. BGE 141 V 281 E.11.1, BGE 137 V 210 E.7.1, BGE 132 V 215 E.6.2). Infolge des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens sind die Gerichtskosten von CHF 1'000.-- demnach der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). 7.2.1. Der Beschwerdeführer hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Bemessung der Entschädigung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung regelmässig von der Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen wird die Bemessung der Parteientschädigung gemäss Art. 61 Ingress ATSG nach dem kantonalen Recht bestimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_714/2018 vom 18. Dezember 2018 [in BGE 144 V 381 nicht publizierte] E.9.2, 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E.6.1 und 9C_688/2009 vom 19. November 2009 E.3.1.1 f.). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie (üblichen) Stundenansatz ausgeht. 7.2.2. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers reichte trotz entsprechender Aufforderung durch das Gericht mit Schreiben vom 8. Februar 2023 keine Honorarnote ein. Dem Beschwerdeführer ist deshalb unter Berücksichtigung des praxisgemäss geltenden, reduzierten Stundenansatzes von CHF 160.-- für Hilfsorganisationen, zu denen auch

- 39 - die Procap Schweiz zu zählen ist (PVG 2010 Nr. 31 und Nr. 32), eine pauschale Parteientschädigung in der Höhe von CHF 1'800.-- (inkl. Spesen und MWST) zuzusprechen. In diesem Umfang hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer aussergerichtlich zu entschädigen. III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 8

Im Nachgang zum verwaltungsgerichtlichen Urteil S 14 113 vom 27. Oktober 2015 liess die IV-Stelle A._____ von Dr. med. E._____ psychiatrisch begutachten. Dieser diagnostizierte mit Gutachten vom 31. Oktober 2016 eine dissoziative Störung, gemischt (Bewegung und Sinnesempfindung; ICD-10: F44.7). Zur Arbeitsfähigkeit gab er an, es sei nicht möglich, klar abzugrenzen, welche Funktionseinschränkungen nun wie begründet seien; es könne nicht einmal klar gesagt werden, welche Funktionseinschränkungen tatsächlich bestünden und welche nicht. Dr. med. E._____ stützte sich bei seiner Beurteilung auch auf die neuropsychologische Beurteilung vom 7. Oktober 2016 von Dr. phil. F._____ ab, welcher zum Schluss gekommen war, dass von einer überwiegend wahrscheinlichen Simulation neurokognitiver Schwierigkeiten auszugehen sei. Dr. med. G._____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) führte in ihrer Stellungnahme vom 4. November 2016 aus, Dr. med. E._____ sehe sich nicht in der Lage, die von A._____ beklagten Symptome dahingehend zu gewichten, ob dadurch eine funktionelle Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entstehe oder nicht. In der Stellungnahme vom 22. November 2016 ergänzte die RAD-Ärztin, dass zwar eine Diagnose gestellt

- 6 - worden sei, jedoch die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilbar seien, weshalb sich keine Abschlussbeurteilung im eigentlichen Sinne erstellen lasse.

E. 9

Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. Februar 2017 fest, die per 30. September 2014 eingestellte Rente werde nicht wieder ausgerichtet. Die Abklärungen hätten ergeben, dass sich der somatische Gesundheitszustand im Vergleich zu demjenigen im Zeitpunkt der Begutachtung durch das ABI im Juni 2013 nicht wesentlich verändert habe. Es liege zwar eine dissoziative Störung vor, jedoch seien deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit angesichts der erheblichen Hinweise auf Aggravation im Lichte der neuen Rechtsprechung nicht beurteilbar. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Die Folgen dieser Beweislosigkeit habe A. _____ zu tragen. Auch im Lichte der neuen Rechtsprechung betrage der Invaliditätsgrad im relevanten Zeitraum ab Oktober 2012 nur 4 %.

E. 10

Das gegen diese Verfügung von A. _____ eingelegte Rechtsmittel blieb erfolglos: Das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden wies die Beschwerde mit Urteil S 17 44 vom 10. Oktober 2017 ab, nachdem es das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 31. Oktober 2016 in Würdigung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 für voll beweiskräftig befunden hatte. Das strukturierte Beweisverfahren habe aufgezeigt, dass die funktionellen Auswirkungen der dissoziativen Störung nicht widerspruchsfrei und schlüssig nachgewiesen seien. Dies deshalb, weil Dr. med. E. _____ zu Recht zum Schluss gekommen sei, dass es nicht möglich sei, klar abzugrenzen, welche Funktionseinschränkungen tatsächlich bestünden und welche nur demonstriert seien. Es stehe deshalb nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass A. _____ in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Er habe die Folgen dieser Beweislosigkeit zu tragen. Dieses Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 11

Im April 2019 meldete sich A. _____ bei der IV-Stelle zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an, nachdem er sich vom 11. Februar 2019 bis zum 1. März 2019 in stationärer Behandlung in der Klinik Beverin der Psychiatrischen Dienste Graubünden (PDGR) befunden und sodann die Tagesklinik besucht sowie sich in ambulante psychotherapeutische Behandlung begeben hatte. In ihrem Bericht vom 18. April 2019 wiesen Dr. med. H. _____ und Assistenzarzt I. _____ eine somatische und psychische Zustandsverschlechterung seit dem Urteil des Verwaltungsgerichts vom 10. Oktober 2017 aus, aufgrund welcher weitere stationäre und ambulante Behandlungen erfolgt seien. Mit Verfügung vom 16. Juli 2019 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Es handle sich um dieselben bekannten Beschwerden, wie bei der Renteneinstellung mit Verfügung vom 1. Februar 2017, welche vom Verwaltungsgericht mit Urteil vom 10. Oktober 2017 bestätigt worden sei. Danach seien sämtliche körperlich leichten bis schweren Tätigkeiten in Wechselwirkung uneingeschränkt zumutbar gewesen. Zum heutigen Zeitpunkt lägen keine relevanten Veränderungen des Gesundheitszustands mit Auswirkung auf die zuzumutende Arbeitsfähigkeit vor. Eine Hilfsbedürftigkeit könne ausgeschlossen werden.

E. 12

Mit Verfügung vom 21. August 2019 trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren betreffend Invalidenrente mangels glaubhaft gemachter Veränderung des Gesundheitszustands nicht ein.

E. 13

Im Juli 2021 stellte A._____ erneut ein Begehren zum Bezug einer Hilflosenentschädigung bei der IV-Stelle. Dabei gab er an, seit dem Jahr 2013 in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig und in erheblicher Weise auf Hilfe Dritter angewiesen zu sein. Zudem benötige er medizi-

- 8 - nisch-pflegerische Hilfe, persönliche Überwachung und lebenspraktische Begleitung.

E. 14

Auf Aufforderung reichte die Spitex verschiedene Leistungsplanungsblätter für die bei A._____ ab dem 1. April 2019 erbrachten Spitexleistungen ein. Sein Hausarzt Dr. med. J._____ wies mit Bericht vom 11. Mai 2022 eine dissoziative Störung der Bewegung und Sinnesempfindung mit sensorimotorischem Hemisyndrom rechts, ein Hirnstammsyndrom im Sinne einer Alternans-Symptomatik sowie ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren aus. A._____ sei seit dem letzten Unfallereignis offensichtlich erheblich körperlich beeinträchtigt, sitze weitgehend im Rollstuhl und werde von erheblichen unterschiedlichen Schmerzen geplagt. Es bestehe eine Störung des Gleichgewichts und das Laufen sei nur kurz mit Unterarmgehstöcken möglich. Es liege ein sich verschlechternder Gesundheitszustand vor.

E. 15

Mit Vorbescheid vom 6. Juli 2022 stellte die IV-Stelle A._____ die Abweisung seines Leistungsbegehrens mangels leistungsrelevanter Veränderung des Gesundheitszustands in Aussicht. Dagegen erhob er am 2. August 2022 Einwand und legte diesem eine Stellungnahme der Spitex samt Leistungsplanungsblatt bei. Zuvor hatte er am 23. Juli 2022 einen subakuten ischämischen Hirninfarkt erlitten. Nach der Hospitalisation im Kantonsspital Graubünden befand er sich zur Rehabilitation in den Kliniken Valens.

E. 16

Mit Verfügung vom 10. Oktober 2022, welche jene vom 27. September 2022 ersetzte, entschied die IV-Stelle wie vorbeschieden und verneinte in Abweisung des Leistungsgesuchs einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Da im Einwand vom 2. August 2022 keine neuen rechtserheblichen Vorbringen angeführt worden seien und aufgrund der aktuellen Aktenlage weiterhin davon auszugehen sei, dass sich der Gesundheitszustand seit der Abweisungsverfügung vom 16. Juli 2019 nicht verschlech-

- 9 - tert habe, werde am Vorbescheid vom 6. Juli 2022 vollumfänglich festgehalten.

E. 17

Dagegen liess A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 27. Oktober 2022 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben und in Aufhebung der angefochtenen Verfügung beantragen, ihm sei eine Hilflosenentschädigung ab wann rechtens zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung zog er mit Schreiben vom 21. November 2022 zurück. In seiner Beschwerdebegründung brachte er im Wesentlichen vor, es liege eine schwerwiegende Gehörsverletzung vor, da sich die IV-Stelle überhaupt nicht mit den begründeten Einwänden auseinandergesetzt habe. Zudem werde eine Verletzung der Abklärungspflicht geltend gemacht, da mehrere Hinweise auf Verschlechterungen des Gesundheitszustands vorlägen. Ein weiterer Kritikpunkt sei, dass noch überhaupt nie eine Abklärung vor Ort

durchgeführt worden sei. Gestützt auf die vorhandenen zahlreichen Arzt-berichte, seine Angaben und die regelmässigen Spitex-Einsätze sei ein krankheitsbedingter Hilfebedarf erstellt. Schliesslich gehe es in der Sache fehl, den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mit dem Hinweis auf die bisher ergangenen Urteile bzw. Leistungsablehnungen zu begründen. Denn relevant sei der jeweilige Versicherungsfall und die entsprechende leistungsspezifische Invalidität. Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung setze im Gegensatz zum Rentenanspruch weder eine Arbeitsunfähigkeit noch eine Invalidität voraus, sondern bedinge eine gesundheitliche Beeinträchtigung. Diese liege bei ihm vor. Er sei hilflos im Sinne der Gesetzesdefinition, da er wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen sei.

- 10 -

E. 18

Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 5. Dezember 2022 auf Abweisung der Beschwerde. Sie bestritt eine Verletzung des Gehörsanspruchs und der Abklärungspflicht. Zudem führte sie namentlich aus, aus den seit der Verfügung vom 16. Juli 2019 erstellten Berichten ergebe sich deutlich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht verschlechtert und die Hilflosigkeit seither nicht zugenommen habe. Dafür spreche auch, dass sich die Spitexleistungen seit dem 16. Juli 2019 nicht erhöht hätten. Zudem müssten die funktionellen Auswirkungen der dissoziativen Störung bei der Beurteilung der Hilflosigkeit genauso, d.h. nach demselben Beweismass, bewertet werden, wie bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit. Wenn die funktionellen Auswirkungen der dissoziativen Störung wie vorliegend nicht widerspruchsfrei und schlüssig nachgewiesen seien, gelte der Beschwerdeführer IV-rechtlich weder als arbeitsunfähig noch als hilflos.

E. 19

Der Beschwerdeführer hielt in der Replik vom 25. Januar 2023 an seinen Rechtsbegehren fest und vertiefte seinen Standpunkt.

E. 20

Mit Eingabe vom 6. Februar 2023 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, die angefochtene Verfügung sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 10. Oktober 2022. Eine solche An-

- 11 - ordnung, die laut Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der verfügenden IV-Stelle unterliegt, kann beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als dem örtlich und sachlich zuständigen Versicherungsgericht angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] sowie Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Als formeller und materieller Verfügungsadressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung unmittelbar betroffen, und er hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder

Änderung. Er ist somit zur Be- schwerdeerhebung legitimiert (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit einzutreten.

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