

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/317 vom 1. Juli 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-07-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2019_317

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/317 du 1 juillet 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/317 del 1 luglio 2020

Regeste

Art. 42 IVG, Art. 37 und 38 IVV. Hilflosenentschädigung. Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung. Eintreten auf Neuanmeldung ist zu Recht erfolgt. Der von Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV versicherte Schaden besteht in der ernsthaften Gefahr, dass sich eine versicherte Person dauernd von der Aussenwelt isolieren könnte. Besucht eine versicherte Person eine Tagesstruktur, ist massgebend, ob sie sich infolge einer gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd von der Aussenwelt isolieren würde, wenn sie keine Tagesstruktur besuchen würde. Rz 8052.2 KSIH, wonach beim Besuch einer Tagesstruktur nie die Gefahr einer dauernden Isolation bestehe, stellt keine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben dar, sondern ist gesetzes- und verordnungswidrig. In casu ist der medizinische Sachverhalt in Bezug auf alle drei Formen der lebenspraktischen Begleitung (vgl. Art. 38 Abs. 1 lit. a, b und c IVV) unzureichend abgeklärt worden. Rückweisung zu weiteren Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Juli 2020, IV 2019/317).

Volltext

Entscheid vom 1. Juli 2020 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Viviane Kull
Geschäftsnr. IV 2019/317 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter Studer, Studer Anwälte AG, Hauptstrasse 11a, 8280 Kreuzlingen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Hilflosenentschädigung Sachverhalt A.____ bezieht seit dem 1. April 2000 aufgrund ihres psychischen Gesundheitszustands eine ganze Rente der Invalidenversicherung (IV-act. 11, 24, 45, 55, 86). Im Spätsommer 2005 (Posteingang: 27. September 2005) meldete sie sich erstmals zum Bezug einer Hilflosenentschädigung bei der Invalidenversicherung an (IV-act. 25). Sie gab an, sie benötige Hilfe und Anleitung bei der Finanzverwaltung sowie zur Besprechung der Beziehungsproblematik und der krankheitsbedingten Störungen. Zudem benötige sie konstante Kontakte zur Verhinderung einer Isolation. Die Versicherte wohnte zu diesem Zeitpunkt in einem begleiteten Wohnen. Am 23. März 2006 teilte eine Mitarbeiterin der betreuenden Institution mit (IV-act. 37), die Kontakte mit der Versicherten seien unregelmässig, sodass die Anforderung der zwei Stunden Begleitung pro Woche nicht erfüllt seien. Mit einer Verfügung vom 28. März 2006 wies die IV-Stelle das Begehren um eine Hilflosenentschädigung ab (IV-act. 38). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 14. Februar 2019 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (IV-act. 95). Sie gab an, sie leide an einer langjährigen chronifizierten psychischen Erkrankung und stehe wegen einer paranoiden Schizophrenie sowie psychischen und Verhaltensstörungen bei der Klinik B.____

und bei C.____, Pflegefachfrau Psychiatrie, in psychiatrischer Behandlung. Sie benötige Hilfe in der alltäglichen Lebensverrichtung Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte (Begleitung einmal wöchentlich, vorbeisprechen und motivieren für soziale Kontakte), medizinisch-pflegerische Hilfe (einmal wöchentlich Medidossett richten durch C.____) sowie lebenspraktische Begleitung (zur Ermöglichung des selbstständigen Wohnens: Einmal wöchentlich 90 Minuten für Gespräche: Beratung und Unterstützung; für Erledigungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung: Begleitung und Vertretung durch den Beistand in sämtlichen administrativen, rechtlichen und finanziellen Belangen; zur Verhinderung einer Isolation: Wöchentliche Begleitung durch C.____, Tagesstruktur, Tageszentrum D.____). Die Versicherte füllte das Formular mit Hilfe von C.____ und dem Beistand E.____ aus. E.____ hatte eine Vertretungsbeistandschaft mit einer Einkommens- und Vermögensverwaltung gemäss Art. 394 Abs. 1 i.V.m. Art. 395 Abs. 1 des Zivilgesetzbuches (SR 210) inne mit den Aufgaben, (1.) die Versicherte in Bezug auf das persönliche und gesundheitliche Wohl sowie eine geeignete Wohn-, Betreuungs- und Arbeitssituation zu unterstützen und soweit nötig zu vertreten, (2.) sie beim Erledigen der administrativen Angelegenheiten sowie im Rechtsverkehr zu vertreten, insbesondere im Verkehr mit Behörden, Ämtern, Banken, Post, (Sozial-)Versicherungen, sonstigen Institutionen und Privatpersonen, sowie (3.) sie beim Erledigen der finanziellen Angelegenheiten zu vertreten, insbesondere ihr Einkommen und Vermögen sorgfältig zu verwalten (IV-act. 88). Die IV-Stelle bat die Klinik B.____ um das Ausfüllen eines Arztberichts. Diese reichte einen Austrittsbericht vom 11. Januar 2019 betreffend einen stationären Aufenthalt der Versicherten vom 20. Dezember 2018 bis zum 3. Januar 2019 ein (IV-act. 99, Datum Posteingang unbekannt). Die Fachärzte hatten darin folgende Diagnosen angegeben: Paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0), psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F19.2), sonstige chronische Virushepatitis (nach abgeschlossener Therapie). Sie führten aus, die Versicherte habe sich beim Eintritt hoffnungslos und verzweifelt gezeigt. Sie (die Versicherte) habe berichtet, dass sie sich alleine fühle, obwohl sie zweimal pro Woche in die Tagesklinik gehe. Sie höre die Stimme ihrer Mutter und fühle sich von dieser verfolgt. Sie habe auch Suizidgedanken geäussert; von suizidalen Handlungsabsichten habe sie sich distanziert. Die psychotische Symptomatik habe sich im Verlauf rasch zurückgebildet und die Stimmungslage habe sich stabilisiert. Die Versicherte werde nach dem Austritt aus der Klinik weiterhin zweimal wöchentlich die psychiatrische Tagesklinik in D.____ besuchen. Am 8. Juli 2019 füllte die Versicherte den Fragebogen HE – Lebenspraktische Begleitung aus (IV-act. 104; die erste Seite mit Fragen zur Wohnform, zur Wohnungsgrösse, zu beteiligten Personen im Haushalt und zur Aufgabenteilung im Haushalt fehlt). Die Versicherte gab an, sie benötige Hilfe bei der Tagesstrukturierung (ein- bis zweimal wöchentlich Besprechung der anstehenden Termine mit C.____; bei Bedarf werde sie von ihr per SMS daran erinnert; die benötigte Zeit betrage zwei Stunden pro Woche) und bei der Bewältigung der Alltagssituationen (Besprechung von Fragen zur Ernährung und des Gewichts; ein- bis zweimal wöchentlich, wenn sie C.____ treffe; die benötigte Zeit betrage zwei Stunden pro Woche). Den Haushalt erledige sie mehr oder weniger selbstständig; sie führe diesbezüglich motivierende Gespräche mit C.____. Die Wäsche erledige sie selbstständig. Sie bestimme auch selbstständig, was sie esse; zweimal wöchentlich esse sie mittags im Tageszentrum D.____. Für Einkäufe benötige sie keine Unterstützung. Für Behördengänge und zu Arztbesuchen werde sie von C.____ begleitet zwecks Termineinhaltung sowie zum Verständnis und zur

Unterstützung; die benötigte Zeit betrage einmal monatlich eineinhalb Stunden. Sie lebe isoliert, ziehe sich zurück und pflege wenig Kontakt zu Mitmenschen; sie habe ausschliesslich Kontakte im Tageszentrum. C.____ sei seit ca. 2016 ihre engste Bezugsperson. Sie träfen sich ein- bis zweimal pro Woche für jeweils ein bis zwei Stunden je nach Bedarf. Das Formular habe sie mit ihr zusammen ausgefüllt. Die Versicherte unterzeichnete das Formular. Am 16. Juli 2019 berichtete Dr. med. F.____ von den Psychiatrischen Diensten G.____ (IV-act. 105), er behandle die Versicherte seit dem Jahr 2015. Er gab folgende Diagnosen an: Paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0, aktuell kompensiert), psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (ICD-10 F19.2, aktuell abstinent), sonstige chronische Virushepatitis (nach abgeschlossener Therapie). Er führte aus, bei der Versicherten handle es sich um eine chronisch kranke Patientin mit längeren stationären Aufenthalten und mangelnder Compliance. Aktuell seit circa sechs Monaten sei die Versicherte kompensiert; sie werde durch C.____ intensiv begleitet. Zweimal pro Woche sei sie zudem in der Tagesklinik in D.____ präsent. In den letzten Sitzungen habe sie sich als eher kompensierte, krankheitseinsichtige und motivierte Patientin gezeigt. Durch eine intensive Überwachung (Spitex, Tagesklinik) habe sie eine klare Tagesstruktur. Alkohol und Drogen konsumiere sie nicht mehr. Durch ihre Vorgeschichte sei sie sehr erschöpft, müde und manchmal perspektiv- und motivationslos. Sie höre sporadisch Stimmen, gehe aber gut damit um. Aktuell habe sie Mühe mit dem Aufstehen und sie leide an Schlafstörungen. Sie berichte oft über eine kognitive Verlangsamung, eine Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen. Daraus resultierten eine Unzufriedenheit, eine innerliche Unruhe und eine Anspannung. Die Frage, ob die Angaben über die Hilflosigkeit mit seinen Festlegungen übereinstimmten, beantwortete er mit "Ja". Am 19. Juli 2019 wurde von einer Sachbearbeiterin der IV-Stelle in einem Feststellungsblatt festgehalten (IV-act. 110), die Versicherte benötige lediglich im Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung der Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte eine Dritthilfe. Die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung oder einer ständigen und besonders aufwändigen Pflege sei nicht ausgewiesen. Als lebenspraktische Begleitung könne nur diejenige Hilfe angerechnet werden, deren Erheblichkeit zu einem Heimeintritt führen würde (Rz 8040 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, Stand 1. Januar 2018) und die nicht in einem angemessenen Rahmen organisiert werden könne. Bei der Versicherten bestehe punktuell eine Unterstützung bei der Tages- und Wochenstrukturierung sowie der Begleitung zu Arztbesuchen. Zudem seien Motivationsarbeiten notwendig, damit gesellschaftliche Kontakte wahrgenommen würden. Bei den Haushaltsarbeiten sei sie selbstständig. Auch könne sie Einkäufe selbstständig erledigen und sich Mahlzeiten ohne Dritthilfe zubereiten. Somit resultiere kein Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung, der so erheblich wäre, dass ein Heimeintritt begründet werden könnte. Dr. med. H.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) notierte am 9. August 2019 (IV-act. 109), die Ausführungen im Feststellungsblatt seien aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollziehbar. Mit einem Vorbescheid vom 12. August 2019 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit (IV-act. 111), sie sehe vor, das Begehren um eine Hilflosenentschädigung abzuweisen. Zur Begründung gab sie die Ausführungen im Feststellungsblatt wieder. Die Versicherte liess am 16. September 2019 vorsorglich einen Einwand erheben (IV-act. 117). Am 4. Oktober 2019 reichte ihr Rechtsvertreter einen begründeten Einwand ein (IV-act. 118). Er beantragte die Zusprache einer Entschädigung für eine leichte Hilflosigkeit ab dem 1. November 2019. Eventualiter seien ergänzende

Abklärungen vorzunehmen und anschliessend sei neu über den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung zu entscheiden. Zur Begründung führte er im Wesentlichen an, gemäss einer Auskunft von C.____ besuche die Versicherte an zwei Halbtagen pro Woche die Tagesklinik, was der Verhinderung der Isolation und der Pflege sozialer Kontakte diene. Die Versicherte habe sonst gar keine Kontakte. Sie nehme ausserdem praktisch jeden Tag dort das Mittagessen ein. Hinzu komme die Betreuung durch C.____. Er verwies auf die Angaben im Fragebogen HE – Lebenspraktische Begleitung (IV-act. 104) und im Austrittsbericht der Klinik B.____ vom 11. Januar 2019 (IV-act. 99). Ohne diese regelmässige und erhebliche Hilfe könnte die Versicherte nicht in der eigenen Wohnung leben. Ein Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung sei damit ausgewiesen. Er reichte folgende Unterlagen ein: Eine von der Klinik B.____ am 3. September 2019 erstellte Übersicht über die stationären Aufenthalte der Versicherten (die Versicherte war von Oktober 2015 bis Januar 2019 insgesamt elfmal stationär hospitalisiert gewesen, IV-act. 118-21), einen Austrittsbericht der Klinik B.____ vom 8. November 2018 (IV-act. 118-22) sowie einen Bericht der Klinik B.____ vom 14. März 2017 (IV-act. 118-28). In letzterem hatten die Fachärzte mitgeteilt, die Versicherte habe beim Eintritt angegeben, sie habe die Tagesklinik vor einer Woche zuletzt besucht und sich sozial komplett isoliert. Am 18. Oktober 2019 reichte der Rechtsvertreter eine ärztliche Verordnung der ambulanten sozialpsychiatrischen Betreuung / Begleitung zu Hause vom 1. Juli 2019 bis zum 31. Dezember 2019, ausgestellt von Dr. F.____, ein (IV-act. 119). Er machte geltend, gemäss dieser Verordnung betrage der Aufwand an Dritthilfe allein durch C.____ 2.75 Stunden pro Woche. Mit einer Verfügung vom 25. Oktober 2019 wies die IV-Stelle, entsprechend dem Vorbescheid, das Begehren um eine Hilflosenentschädigung ab (IV-act. 121). Zu den Einwänden führte sie an, gemäss ihren Angaben benötige die Versicherte ein- bis zweimal wöchentlich eine Besprechung mit einer Betreuungsperson für die anstehenden Termine sowie die Unterstützung des Beistands in finanziellen Angelegenheiten. Für die restlichen Haushaltstätigkeiten (Einkaufen, Mahlzeitenzubereitung, Wäsche etc.) bestehe kein Bedarf nach Dritthilfe. Diese Angaben deckten sich mit den eingeholten medizinischen Unterlagen des psychiatrischen Dienstes G.____, wonach die Versicherte seit dem stationären Aufenthalt Ende 2018 bzw. Anfang 2019 kompensiert, krankheitseinsichtig und motiviert sei. Die verschiedenen längeren stationären Aufenthalte seien wegen einer zeitweisen Verschlechterung des Gesundheitszustands erforderlich gewesen. Der Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung sei daher nicht derart erheblich, dass ohne die Dritthilfe ein Heimeintritt unvermeidbar wäre. Die Betreuung durch C.____ und in der Tagesklinik stellten medizinisch-pflegerische Behandlungsmassnahmen dar. Diese seien Leistungen der Krankenkasse und fänden höchstens unter Art. 37 Abs. 3 lit. c der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) Beachtung (aufwendige Pflege), wobei nach der geltenden Gerichtspraxis pflegerische Massnahmen von weniger als durchschnittlich zwei Stunden pro Tag keine Leistungen der Hilflosenentschädigung begründen könnten. Am Vorbescheid sei daher festzuhalten. Die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) liess am 29. November 2019 eine Beschwerde erheben (act. G 1). Ihr Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 25. Oktober 2019 und die Zusprache einer Entschädigung für eine leichte Hilflosigkeit ab dem 1. November 2019. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen und zur anschliessenden Neuverfügung an die Verwaltung zurückzuweisen. Zudem beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und -verbeiständung. Ergänzend zu den Einwänden im Vorbescheidverfahren

machte er im Wesentlichen geltend, die Beschwerdeführerin beziehe seit dem Jahr 2000 eine ganze Invalidenrente. Mit dieser Rentenzusprache sei die Voraussetzung für eine Hilflosigkeit lediglich wegen des Bedarfs nach einer dauernden lebenspraktischen Begleitung grundsätzlich erfüllt. Spätestens seit dem Austritt aus der Klinik B. ___ am 2. August 2016 sei es der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich gewesen, ohne eine dauernde lebenspraktische Begleitung selbstständig zu wohnen. Der Rechtsvertreter gab im Austrittsbericht der Klinik B. ___ vom 13. September 2016 gemachte Angaben wieder. Gestützt darauf machte er geltend, die Beschwerdeführerin benötige Hilfe bei der Tagesstrukturierung, bei der Bewältigung von Alltagssituationen und zur Erledigung des Haushalts. Ausserdem habe sich die Isolation und die damit verbundene Verschlechterung des Gesundheitszustands bereits vor der aktuellen Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung manifestiert. Im Weiteren führte er aus, die stationäre psychiatrische Behandlung vom 20. Dezember 2018 bis zum 3. Januar 2019 sei die elfte stationäre Behandlung seit dem Austritt vom 2. August 2016 gewesen. Dem Bericht der psychiatrischen Dienste G. ___ vom 16. Juli 2019 sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin durch C. ___ vor Ort begleitet werde und zweimal pro Woche in der Tagesklinik in D. ___ präsent sei. In den letzten Sitzungen habe sich eine eher kompensierte, krankheitseinsichtige und motivierte Patientin gezeigt. Sie habe durch eine intensive Überwachung (Spitex, Tagesklinik) eine klare Tagesstruktur. Aus diesen Angaben gehe hervor, dass durch die als intensiv bezeichnete Dritthilfe seitens C. ___ und der Tagesklinik eine gewisse Stabilisierung der Beschwerdeführerin in der eigenen Wohnung habe erreicht werden können. Angesichts des Verlaufs sei aber überwiegend wahrscheinlich, dass sie ohne diese insgesamt mehr als zwei Stunden pro Woche umfassende Dritthilfe nicht in ihrer Wohnung leben könnte. Die Hilfe umfasse die Tagesstrukturierung, die Bewältigung von Alltagssituationen und auch die Überwachung/Kontrolle der Haushaltserledigung, soweit letzteres die Beschwerdeführerin vor dem Abgleiten in chaotische Zustände, wie sie in der Vergangenheit aktenkundig wiederholt eingetreten seien, bewahre. Im Austrittsbericht der Klinik B. ___ vom 13. September 2016 hatten die Fachärzte angegeben (IV-act. 85), die Beschwerdeführerin habe sich im Stationsalltag vollkommen hilflos gezeigt. Drei Versuche, sie in einer psychiatrischen Wohneinrichtung unterzubringen, hätten sich als unmöglich erwiesen, obwohl sie sich damit einverstanden gezeigt habe. Nach mehreren Monaten der stationären Behandlung sei sie mit einer sorgfältig installierten ambulanten Nachbehandlung und pflegerischer Unterstützung vor Ort in eine Mietwohnung entlassen worden. Beim Austritt sei sie kaum in der Lage gewesen, ihren Alltag selbstständig sinnvoll zu gestalten; sie neige zum Chaos. Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 23. Januar 2020 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, unbestritten sei, dass die Beschwerdeführerin nicht in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen eine Dritthilfe benötige. In Bezug auf den Anspruch auf eine lebenspraktische Begleitung hielt sie fest, die Beschwerdeführerin sei nicht auf eine Begleitung zur Ermöglichung des selbstständigen Wohnens angewiesen (vgl. Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV). Die Hilfe bei der Tagesstrukturierung enthalte beispielsweise die Aufforderung aufzustehen, Hilfe beim Festlegen und Einhalten von fixen Mahlzeiten, einen Tag- und Nachtrhythmus zu beachten, einer Aktivität nachzugehen etc. (vgl. Rz 8050 KSIH). Darauf sei die Beschwerdeführerin nicht angewiesen. Ebenfalls bedürfe sie keiner regelmässigen Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen (vgl. Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV). Die Begleitung durch C. ___ für Behördengänge und Arztbesuche sei einmal monatlich für circa eineinhalb Stunden nötig. Die nach Rz 8053 KSIH geforderten

durchschnittlichen zwei Stunden pro Woche, um als regelmässig i.S.v. Art. 38 Abs. 3 IVV zu gelten, würden damit nicht erreicht. Eine ernsthafte Gefährdung zur dauernden Isolation von der Aussenwelt (vgl. Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV) sei ebenfalls zu verneinen. Die Beschwerdeführerin besuche zweimal wöchentlich die Tagesklinik in D.____. Gemäss Rz 8052.2 KSIH sei eine Gefährdung zur Isolation zur Aussenwelt damit ausgeschlossen. Die von C.____ erbrachten Leistungen stellten gemäss der ärztlichen Verordnung (vgl. IV-act. 119) reine Pflegeleistungen i.S.v. Art. 7 Abs. 2 lit. a und b der Krankenpflege-Leistungsverordnung dar. Diese seien nicht als lebenspraktische Begleitung zu qualifizieren. Unterstützung im Bereich der Alltagsverrichtungen (Grundpflege) und der lebenspraktischen Begleitung fielen unter Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV, insbesondere unter dessen Ziffer 2. Solche Leistungen würden aber nicht erbracht. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen bewilligte am 24. Januar 2020 das Gesuch um die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Beschwerdeverfahren (act. G 6). Die Beschwerdeführerin liess in der Replik vom 24. Februar 2020 im Wesentlichen ergänzend geltend machen (act. G 8), die Beschwerdegegnerin sei in Bezug auf die lebenspraktische Begleitung zur Ermöglichung des selbstständigen Wohnens nicht ansatzweise auf die konkreten Umstände eingegangen. Die pauschale Verneinung der Hilflosigkeit sei somit unbegründet. Auch in Bezug auf die Begleitung für ausserhäusliche Verrichtungen und Kontakte habe sich die Beschwerdegegnerin nicht mit den tatsächlichen Gegebenheiten auseinandergesetzt. Betreffend die lebenspraktische Begleitung zur Verhinderung einer Isolation übersehe die Beschwerdegegnerin, dass die Tagesstruktur eine notwendige flankierende Massnahme sei, durch die es der Beschwerdeführerin überhaupt erst möglich gewesen sei, aus der Klinik auszutreten. Auch gehe es nicht an, dass die Beschwerdegegnerin die Tagesstruktur in der Tagesklinik einerseits nicht als Strukturierungsmassnahme gelten lasse und sie andererseits als Ausschlussgrund einer drohenden Isolation ins Feld führe. Aus den medizinischen Akten und den Angaben in der Anmeldung und im Fragebogen gehe nicht hervor, dass es sich bei den Leistungen von C.____ um reine Pflegeleistungen handle. Faktisch handle es sich mindestens zu einem erheblichen Teil um Leistungen i.S.v. Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV. Ähnlich wie bei der Frage der Tagesstruktur müsse auch hier moniert werden, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungen von C.____ bei der Hilflosigkeit nicht berücksichtigen wolle, aber die Hilflosigkeit, die beim Wegfall dieser Leistungen manifest wäre, nicht in Rechnung stelle. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 6. März 2020 auf eine Duplik (act. G 10). Erwägungen Die Beschwerdeführerin hat sich im Spätsommer 2005 erstmals zum Bezug einer Hilfenentschädigung angemeldet. Die Beschwerdegegnerin hat das Begehren mit einer Verfügung vom 28. März 2006 abgewiesen (IV-act. 38). Diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Am 14. Februar 2019 hat sich die Beschwerdeführerin erneut zum Bezug einer Hilfenentschädigung angemeldet (IV-act. 95). Dabei kann es sich also nur um eine Neuanmeldung gehandelt haben. Gemäss Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Hilflosigkeit in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Beschwerdegegnerin hat nach dem Eingang der Neuanmeldung bei der Klinik B.____ und bei Dr. F.____ je einen Bericht eingeholt. Gemäss dem Austrittsbericht der Klinik B.____ vom 11. Januar 2019 (IV-act. 99) besucht die Beschwerdeführerin zweimal pro Woche die psychiatrische Tagesklinik in D.____. Dr. F.____ hat am 16. Juli 2019 ebenfalls angegeben (IV-act. 105), die Beschwerdeführerin sei zweimal pro Woche in der Tagesklinik in D.____

präsent. Sie werde zudem durch C.____, Pflegefachfrau Psychiatrie, vor Ort intensiv begleitet. Sie habe dadurch eine klare Tagesstruktur. In der Anmeldung, welche die Beschwerdeführerin zusammen mit C.____ und dem Beistand E.____ ausgefüllt hat, hat die Beschwerdeführerin in Bezug auf einen Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung angegeben, sie erhalte seit Oktober 2016 einmal pro Woche im Rahmen eines 90 minütigen Gesprächs Beratung und Unterstützung. Im Jahr 2006 hatte die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung abgewiesen, nachdem eine Mitarbeiterin der die Beschwerdeführerin betreuenden Institution mitgeteilt hatte, die Kontakte mit der Beschwerdeführerin seien unregelmässig, sodass die Anforderung von zwei Stunden Begleitung pro Woche nicht erfüllt sei. Im Vergleich dazu ist es glaubhaft, dass sich der Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung im Zeitpunkt der Anmeldung vom 14. Februar 2019 erheblich erhöht hat. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht auf die Neuanschuldung eingetreten. Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 25. Oktober 2019 einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung verneint. Strittig ist somit, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hat. Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Als hilflos gilt, wer wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Eine leichte Hilflosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV), einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV), einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV) oder wegen einer schweren Sinnesschädigung oder wegen eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV). Die massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen betreffen sechs Bereiche: Ankleiden/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft und Fortbewegung (Rz 8010 KSIH). Der Bedarf nach Hilfeleistungen muss regelmässig und in erheblicher Weise bestehen (Art. 37 IVV). Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig und in erheblicher Weise auf eine Dritthilfe angewiesen ist oder ob sie einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf. In der Anmeldung vom 14. Februar 2019 (IV-act. 95) hat die Beschwerdeführerin in Bezug auf die sechs alltäglichen Lebensverrichtungen angegeben, sie benötige lediglich im Bereich der Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte eine Dritthilfe. Einer persönlichen Überwachung bedürfe sie nicht. Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin in einer der anderen fünf alltäglichen Lebensverrichtungen auf eine Dritthilfe angewiesen wäre oder dass sie einer persönlichen Überwachung bedürfte, bestehen nicht. Damit ist unstrittig, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wegen einer leichten Hilflosigkeit i.S.v. Art. 37 Abs. 3 lit. a oder b IVV hat. Ebenso ist unstrittig, dass sie keiner durch ein Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV) oder wegen einer schweren Sinnesschädigung oder wegen eines schweren

körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV). Ersteres setzt einen täglichen Pflegeaufwand von wenigstens zwei Stunden voraus (vgl. Rz 8058 KSIH), wofür vorliegend keine Anhaltspunkte bestehen. An einer schweren Sinnesschädigung oder an einem schweren körperlichen Gebrechen leidet die Beschwerdeführerin offensichtlich nicht. Als hilflos gilt auch eine Person, die zu Hause lebt und die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein. Ist eine (volljährige) Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 IVG, Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV). Ein Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung liegt vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann (Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV). Ist lediglich die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit gleichzeitig ein Anspruch auf eine Viertelsrente bestehen (Art. 38 Abs. 2 IVV). 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 Artikeln 390-398 ZGB (Art. 38 Abs. 3 IVV). Regelmässig ist eine lebenspraktische Begleitung, wenn sie über drei Monate hinweg durchschnittlich während mindestens zwei Stunden pro Woche benötigt wird (BGE 133 V 462, E. 6.2; Rz 8053 KSIH). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV neben der indirekten auch die direkte Dritthilfe zu berücksichtigen. Wenn eine Begleitperson also die notwendigerweise anfallenden Tätigkeiten (Tagesstrukturierung, Bewältigung von Alltagssituationen, Haushaltsführung; vgl. Rz 8050 KSIH) selbst ausführt, weil die versicherte Person dazu gesundheitsbedingt nicht in der Lage ist, ist auch dieser Aufwand als Teil der lebenspraktischen Begleitung zu qualifizieren (BGE 133 V 466, E. 10). Zu prüfen ist, ob bei der Beschwerdeführerin ein Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung besteht. Die Beschwerdeführerin bezieht wegen einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit seit dem 1. April 2000 eine ganze Invalidenrente (IV-act. 11, 24, 45, 55, 86). Die Voraussetzung gemäss Art. 42 Abs. 3 Satz 2 IVG i.V.m. Art. 38 Abs. 2 IVV ist damit erfüllt. Die Hilfe, die die Beschwerdeführerin von ihrem Beistand E.____ im Rahmen der Vertretungsbeistandschaft erhält, bildet gemäss Art. 38 Abs. 3 IVV nicht Gegenstand einer lebenspraktischen Begleitung. Diese Hilfe fällt bei der Prüfung der Voraussetzungen gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV also ausser Betracht. Die Beschwerdeführerin lebt allein in einer Mietwohnung (IV-act. 85, 118-22). Sie wird durch die Pflegefachfrau C.____ vor Ort betreut. Zudem besucht sie zweimal pro Woche die Tagesklinik in D.____ (IV-act. 99, 105). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat geltend gemacht, der Besuch der Tagesklinik diene der Verhinderung der Isolation und der Pflege sozialer Kontakte. Die Beschwerdeführerin habe sonst keine Kontakte. Die Beschwerdeführerin hat selber angegeben, ihre engste Bezugsperson sei C.____ (IV-act. 104). Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung zum Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung

wegen einer ernsthaften Gefahr, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV), nur insoweit geäussert, als sie ausgeführt hat, beim Besuch der Tagesklinik und der Betreuung durch C.____ handle es sich um medizinisch-pflegerische Behandlungsmassnahmen. Medizinisch-pflegerische Behandlungsmassnahmen seien Leistungen der Krankenkasse und fänden höchstens unter Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV Beachtung (aufwendige Pflege). In der Beschwerdeantwort hat die Beschwerdegegnerin festgehalten, eine Gefährdung zur Isolation von der Aussenwelt sei gemäss Rz 8052.2 KSIH bei einem Besuch einer Tagesklinik ausgeschlossen. Im Folgenden ist zu prüfen, was vom Anspruch auf eine lebenspraktische Begleitung i.S.v. Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV abgedeckt ist und ob die entsprechenden Voraussetzungen vorliegend erfüllt sind. Gemäss Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV besteht ein Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge einer Beeinträchtigung ihrer Gesundheit ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren. Nach dem klaren Wortlaut dieser Bestimmung ist also die ernsthafte Gefahr, dass sich eine versicherte Person infolge einer Gesundheitsbeeinträchtigung dauernd von der Aussenwelt isoliert, massgebend. Die rein hypothetische Gefahr einer Isolation von der Aussenwelt genügt nicht; vielmehr muss sich die Isolation bei der versicherten Person bereits manifestiert haben (Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2008, 9C_543/2007, E. 5.2; Rz 8052 KSIH). Manifestieren bedeutet sicht- oder erkennbar werden. Demnach muss eine Isolation nicht bereits eingetreten sein, aber es müssen objektive Anzeichen dafür bestehen, dass die ernsthafte Gefahr einer dauernden Isolation von der Aussenwelt besteht. Das von Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV versicherte Gut ist die Fähigkeit, selbstständig leben zu können und ausreichende soziale Kontakte zu pflegen, also ein selbständiges Leben zu führen, ohne sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren. Damit verbunden ist das Ziel, dass sich dank der im Rahmen einer lebenspraktischen Begleitung geleisteten Hilfe der Gesundheitszustand der versicherten Person nicht verschlechtert (vgl. Rz 8052 KSIH). Der anspruchsbegründende versicherte Schaden besteht in der ernsthaften Gefahr, dass sich eine versicherte Person dauernd von der Aussenwelt isolieren könnte. Die versicherte Leistung besteht in der Hilfflosenentschädigung, die die versicherte Person benötigt, um die ernsthafte Gefahr einer dauernden Isolation von der Aussenwelt abzuwenden, indem sie die Hilfe leistende Person entschädigt. Im Zentrum steht also die Abwendung der ernsthaften Gefahr einer dauernden Isolation von der Aussenwelt; diese stellt das versicherte Schadenereignis dar. Das Bundesamt für Sozialversicherung verkennt diesen Umstand, wenn es in Rz 8052.2 KSIH festhält, beim Besuch einer Tagesstruktur bestehe nie die Gefahr einer dauernden Isolation. Massgebend ist jedoch vielmehr, ob sich eine versicherte Person infolge einer gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd von der Aussenwelt isolieren würde, wenn sie keine Tagesstruktur besuchen würde, da bereits die ernsthafte Gefahr einer dauernden Isolation versichert ist. Verwaltungsweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen und eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen (BGE 144 V 367, E. 6.2.8; 133 V 455, E. 2.2.3). Das Bundesgericht hat festgehalten, die in Rz 8050-8052 KSIH vorgenommene Konkretisierung der Anwendungsfälle der lebenspraktischen Begleitung erweise sich grundsätzlich als sachlich gerechtfertigt und damit als gesetzes- und ordnungskonform (BGE 133 V 449, E. 9; Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2008, E. 5 m.w.H.). Rz 8052.2 KSIH ist aber erst in die ab

1. Januar 2014 geltende Version des KSIH aufgenommen worden. Seither hatte das Bundesgericht keine Gelegenheit mehr, sich zur Gesetzes- und Verordnungskonformität der Ausführungen in Rz 8052 ff. KSIH betreffend die Begleitung zur Vermeidung dauernder Isolation zu äussern. Nach dem oben Gesagten stellt die Aussage in Rz 8052.2 KSIH in Bezug auf den Besuch einer Tagesstruktur keine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben dar, sondern ist gesetzes- und verordnungswidrig. Damit liegt ein triftiger Grund vor, von dieser Verwaltungsweisung abzuweichen. Der Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung wegen einer ernsthaften Gefahr, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren, kann somit nicht mit der Begründung, dass die Beschwerdeführerin zweimal pro Woche die Tagesklinik in D.____ besuche, verneint werden. Massgebend ist vielmehr, ob sich die Beschwerdeführerin dauernd von der Aussenwelt isolieren würde, wenn sie die Tagesklinik nicht besuchen würde. Ebenfalls relevant ist die Begleitung durch C.____. Den Akten lassen sich allerdings keine Angaben entnehmen, welche mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegen würden, dass die Beschwerdeführerin ohne den Besuch der Tagesklinik und ohne die Begleitung durch C.____ tatsächlich ernsthaft gefährdet wäre, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren. Im Bericht der Klinik B.____ vom 14. März 2017 (IV-act. 118-28) ist zwar festgehalten worden, die Versicherte habe beim Eintritt angegeben, sie habe die Tagesklinik vor einer Woche zuletzt besucht und sich sozial komplett isoliert. Diese Information dürfte aber weitgehend auf den Angaben der Beschwerdeführerin beruhen. Sie ist deshalb nicht geeignet, die ernsthafte Gefährdung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Auch die Angabe im Fragebogen (IV-act. 104), wonach die Beschwerdeführerin ausschliesslich in der Tagesklinik Kontakte pflege, beruht auf den Selbstangaben der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdeführerin hat zwar angegeben, den Fragebogen zusammen mit C.____ ausgefüllt zu haben. C.____ hat diesen aber nicht unterzeichnet, weshalb nicht erstellt ist, dass sie die darin enthaltenen Angaben bestätigt hat. Im Bericht der Klinik B.____ vom 13. September 2016 (IV-act. 85) ist schliesslich angegeben worden, die Beschwerdeführerin neige zu einem chaotischen Verhalten im Alltag. Dies allein genügt jedoch nicht, um die ernsthafte Gefahr einer dauernden Isolation von der Aussenwelt zu belegen. Diesbezüglich ist der medizinische Sachverhalt also noch nicht ausreichend abgeklärt worden. Die Angelegenheit ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es ist ihr überlassen, auf welche Weise sie diese Abklärungen vornimmt. Idealerweise wird sie hierfür eine psychiatrische Fachperson beiziehen. Ein Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung liegt auch vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge einer Beeinträchtigung der Gesundheit für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV). Die Beschwerdeführerin hat dazu im Fragebogen angegeben (IV-act. 104), sie werde bei Behördengängen und zu Arztbesuchen zwecks Termineinhaltung sowie zum Verständnis und zur Unterstützung von C.____ begleitet. Der Zeitaufwand betrage einmal monatlich eineinhalb Stunden. Weitere Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin einer Begleitung bedürfte, um ihre Wohnung für bestimmte notwendige Verrichtungen und Kontakte zu verlassen (dazu zählen etwa Einkaufen, Freizeitaktivitäten, Coiffeurbesuche, Kontakte mit Arbeitsstellen oder Medizinalpersonen, vgl. Rz 8051 KSIH), bestehen nicht. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in der Replik zu dieser Form der lebenspraktischen Begleitung auf Ausführungen in der Beschwerde verwiesen. Letztere beziehen sich jedoch auf eine lebenspraktische Begleitung

zur Ermöglichung des selbstständigen Wohnens. Mit der Angabe der Beschwerdeführerin allein, dass sie die Begleitung von C.____ für Behördengänge und Arztbesuche benötige, ist nicht objektiv erstellt, dass sie ohne diese Begleitung nicht in der Lage wäre, die Wohnung zu diesen Zwecken zu verlassen. Auch die Angabe im Bericht der Klinik B.____ vom 13. September 2016 (IV-act. 85), dass die Beschwerdeführerin im Alltag zu einem chaotischen Verhalten neige, ist zu pauschal und daher nicht geeignet, einen Hilfebedarf mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Der Sachverhalt ist also auch in diesem Punkt unzureichend abgeklärt worden. Die Angelegenheit ist deshalb für weitere Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin ohne eine Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen könnte (vgl. Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV). Eine lebenspraktische Begleitung zur Ermöglichung des selbstständigen Wohnens ist notwendig, wenn die versicherte Person auf Hilfe bei der Tagesstrukturierung, bei der Bewältigung von Alltagssituationen (z.B. Fragen zu Gesundheit, Ernährung und Hygiene, einfache administrative Tätigkeiten etc.) oder im Haushalt angewiesen ist (Rz 8050 KSIH). Die Beschwerdeführerin hat im Fragebogen angegeben (IV-act. 104), sie besorge den Haushalt mehr oder weniger selbstständig. Sie führe dazu motivierende Gespräche mit C.____. Diese helfe ihr bei der Tagesstrukturierung, indem sie mit ihr ein- bis zweimal wöchentlich die anstehenden Termine bespreche und bei Bedarf von ihr per SMS daran erinnert werde. Zudem bespreche sie mit ihr auch Fragen zu Ernährung und Gewicht. Die Beschwerdegegnerin hat dagegen im Wesentlichen vorgebracht, bei den durch C.____ erbrachten Leistungen handle es sich um reine Pflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a und b KLV, welche nicht als lebenspraktische Begleitung zu qualifizieren seien. Sie hat sich dabei auf die ärztliche Verordnung der Leistungen vom 1. Juli 2019 bis zum 31. Dezember 2019 (vgl. IV-act. 119) berufen. Im Weiteren hat sie ausgeführt, die lebenspraktische Begleitung falle unter die Massnahmen der Grundpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV; solche Leistungen würden gemäss der ärztlichen Verordnung jedoch nicht erbracht. Anhand der Akten ist nicht objektiv erstellt, welche Leistungen C.____ in welchem Umfang tatsächlich erbringt. Auf die ärztliche Verordnung (und die kaum lesbare Klientenabrechnung, IV-act. 128-3) alleine ist nicht abzustellen, da die Möglichkeit besteht, dass C.____ weitere Leistungen oder auch Leistungen in einem geringeren Umfang als verordnet erbringt. Der medizinische Sachverhalt ist somit auch in dieser Hinsicht unzureichend abgeklärt worden. Die Angelegenheit ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es ist ihr überlassen, auf welche Weise sie den Sachverhalt weiter abklärt. Eine Möglichkeit wäre, C.____ aufzufordern, die erbrachten Leistungen während drei Monaten nach Zweck und Dauer exakt aufzulisten. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt in Bezug auf alle drei Formen der lebenspraktischen Begleitung nicht ausreichend abgeklärt worden ist. Demnach ist die Angelegenheit zu weiteren medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Da ein Anspruch auf eine Hilfenentschädigung grundsätzlich nach dem Ablauf des Wartejahres entsteht und damit nicht vom Zeitpunkt der Anmeldung abhängig ist (vgl. BGE 144 V 363 ff. E. 6.2, 137 V 351; Rz 8092 und 8095 ff. KSIH), ist im Zuge der weiteren Abklärungen insbesondere relevant, ab welchem Zeitpunkt ein allfälliger Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung bestanden hat. Die Frage, ob dieser so erheblich ist, dass ohne eine lebenspraktische Begleitung eine Verwahrlosung und/oder eine Heimeinweisung die Folge wäre (vgl. Rz 8040 KSIH), kann erst nach der Vornahme weiterer Abklärungen beurteilt werden. Sollte sich aufgrund der weiteren

Abklärungen ergeben, dass ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung besteht, wird die Beschwerdegegnerin auch zu prüfen haben, ob und gegebenenfalls wie der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mit einem allfälligen Anspruch auf eine Vergütung derselben Leistungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu koordinieren ist. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erweist sich als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (vgl. BGE 132 V 235, E. 6.1). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu betrachten ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Honorarnote eingereicht. Vorliegend ist der Vertretungsaufwand insbesondere aufgrund des bescheidenen Umfangs der massgeblichen Akten deutlich geringer gewesen als derjenige in einem durchschnittlichen Beschwerdeverfahren betreffend einen allfälligen Rentenanspruch, der eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- rechtfertigen würde. Die Entschädigung wird auf pauschal Fr. 2'500.-- festgesetzt. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin deshalb mit Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 25. Oktober 2019 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- zu bezahlen.

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