

SO_GERICHTE VSBES.2022.263 vom 7. November 2022

SO Obergericht, 2022-11-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.263

FR: SO_GERICHTE VSBES.2022.263 du 7 novembre 2022

IT: SO_GERICHTE VSBES.2022.263 del 7 novembre 2022

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1978 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) meldete sich am 13. Februar 2018 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) aufgrund von Rücken-, Nacken- und Bauchbeschwerden sowie Schlafstörungen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Berufliche Integration/Rente) an (Akten der IV-Stelle [IV-Nr.] 2; 13 S. 3). Die Beschwerdegegnerin zog medizinische Berichte bei und holte bei der B.____ ein polydisziplinäres Gutachten (Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Urologie, Gynäkologie, Neurologie, Orthopädie) ein, welches am 10. Dezember 2018 erstattet wurde (IV-Nr. 28.2 ff.). Der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin verfasste am 17. Dezember 2018 einen «Situationsbericht Haushalt» (IV-Nr. 30). Mit Verfügung vom 25. März 2019 verneinte die Beschwerdegegnerin alsdann einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente (IV-Nr. 34).

1.2 Am 19. November 2019 meldete sich die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf eine akute Krebserkrankung erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug (Berufliche Integration/Rente) an (IV-Nr. 39 f.). Die Beschwerdegegnerin nahm daraufhin neue medizinische Unterlagen zu den Akten. Diesen lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin auch an Beschwerden im Bereich beider Knie sowie des OSG rechts litt (IV-Nr. 61). Am 15. Januar 2021 wurde sie deswegen durch Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, [...], am rechten Knie und rechten OSG operiert (IV-Nr. 62).

1.3 Am 3. März 2021 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug einer Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung an. Dabei verwies sie auf das Gallenblasenkarzinom und auf eine Meniskusläsion, welche auf einen Unfall vom 15. September 2020 (Treppensturz) zurückzuführen sei (IV-Nr. 66). Die Beschwerdegegnerin holte weitere Arztberichte sowie mehrfach Stellungnahmen von Dr. med. D.____, Praktische Ärztin und Fachärztin für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD; IV-Nr. 75, 77, 83), ein. In der Folge stellte Dr. med. C.____ wiederholt die Indikation zur Operation (auch) des linken Knies und des linken OSG (IV-Nr. 82, 102 S. 5 ff.). Nach einer (ersten) Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 5. August 2021 (IV-Nr. 90) und der Einholung weiterer Arztberichte führte eine Abklärungsfachperson der Beschwerdegegnerin am 23. September 2022 eine Abklärung der Hilflosenentschädigung vor Ort durch (Abklärungsbericht vom 7. Oktober 2022; IV-Nr. 134). Mit Vorbescheid vom 10. Oktober 2022 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin daraufhin eine Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht (IV-Nr. 135). Nach einer erneuten Stellungnahme von Dr. med. D.____ vom 31. Oktober 2022 (IV-Nr. 136) sowie des Abklärungsdienstes vom 2. November 2022 (IV-Nr. 139) verfügte die Beschwerdegegnerin am 7. November 2022 alsdann wie vorbeschieden (IV-Nr. 140; Aktenseiten [A.S.] 1 ff.).

E. 2

2.1 Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 Satz 1 IVG). Es wird unterschieden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Für die Entstehung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung wird, analog zum den Rentenanspruch betreffenden Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, ein Wartejahr vorausgesetzt. Der Anspruch entsteht mithin zu Beginn des Monats, in dem die Hilflosigkeit seit einem Jahr andauert, ohne dass – trotz Verweis in Art. 42 Abs. 4 in fine IVG – Art. 29 Abs. 1 IVG (zusätzlich) Anwendung findet (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.2 S. 363 ff., 137 V 351 E. 5.1 S. 361; Rz. 8092 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand: 1. Januar 2021; siehe in diesem Sinne neu ausdrücklich Art. 42 Abs. 4 IVG in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung, wonach der Anspruch entsteht, wenn während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens eine Hilflosigkeit leichten Grades bestanden hat).

E. 2.2

2.2.1 Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist; dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 IVV). 2.2.2 Die Hilflosigkeit gilt gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen (lit. a) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 angewiesen ist (lit. c). 2.2.3 Leichte Hilflosigkeit liegt laut Art. 37 Abs. 3 IVV 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 (lit. a) oder einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b) oder einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (lit. c) oder wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d) oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. e). 2.3 Die für die Bemessung der Hilflosenentschädigung resp. die Bestimmung des Grades der Hilflosigkeit massgebenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen sind An- und Auskleiden, Aufstehen, Absitzen und Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichtung der Notdurft sowie Fortbewegung und Kontaktaufnahme (BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463; Urteil des Bundesgerichts 9C_234/2020 vom 27. Mai 2020 E. 2). Die benötigte Hilfe kann dabei nicht nur in direkter, sondern auch in indirekter Dritthilfe bestehen, d.h. in Form einer Überwachung bei der Vornahme relevanter Lebensverrichtungen, indem etwa die

Drittperson die versicherte Person auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, welche diese wegen ihres psychischen oder geistigen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht, nur unvollständig oder zu Unzeiten vornehmen würde, wenn sie sich selbst überlassen wäre (BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463; Urteil des Bundesgerichts 9C_381/2020 vom 15. Februar 2021 E. 5.1.1). Bei Lebensverrichtungen, die mehrere Teilfunktionen umfassen, wird nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_30/2010 vom 8. April 2010 E. 2.2). Regelmässig ist die Dritthilfe, wenn die versicherte Person diese täglich oder eventuell (nicht voraussehbar) täglich benötigt (Urteil des Bundesgerichts 9C_54/2020 vom 20. Mai 2020 E. 6.2). Erheblich ist die Hilfe, wenn die versicherte Person mindestens eine Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustands ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (Urteil des Bundesgerichts 8C_533/2019 vom 11. Dezember 2019 E. 3.2.3).

E. 2.4

2.4.1 Gemäss 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 ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c). Zu berücksichtigen ist nur die lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit einer der Situationen nach Art. 38 Abs. 1 IVV erforderlich ist (Art. 38 Abs. 3 Satz 1 IVV). Die Begleitung ist regelmässig im Sinne dieser Bestimmung, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens zwei Stunden pro Woche benötigt wird (BGE 133 V 450 E. 6.2 S. 461 f., 133 V 472 E. 5.2 S. 474). Das Ziel der lebenspraktischen Begleitung besteht darin, den Eintritt der versicherten Person in ein Heim nach Möglichkeit zu verhindern oder hinauszuschieben (vgl. BGE 133 V 450 E. 4.2 S. 457).

2.4.2 Der Bedarf nach lebenspraktischer Begleitung allein gilt als leichte Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 3 IVG, Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV). Ist eine Person auf lebenspraktische Begleitung angewiesen und damit nach dem Gesagten leicht hilflos, erhöht sich der Grad der Hilflosigkeit nur dann, wenn sie darüber hinaus in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen hilflos ist (Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV).

2.4.3 Hilfestellungen Dritter, derer die versicherte Person bei mehreren Lebensverrichtungen bedarf, können grundsätzlich nur einmal berücksichtigt werden. Dies gilt auch bei Überschneidungen im Bedarf an lebenspraktischer Begleitung einerseits und der Hilfsbedürftigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen andererseits. So dürfen Einschränkungen bei der Kontaktpflege, welche den Anspruch auf lebenspraktische Begleitung (auch) auslösen, bei der Beurteilung der Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen nicht nochmals ins Gewicht fallen. Bei der Zuordnung einer Hilfeleistung zu einer bestimmten Lebensverrichtung hat also eine funktional gesamtheitliche Betrachtungsweise Platz zu greifen (Urteil des Bundesgerichts 9C_98/2020 vom 8. April 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

3. Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und

Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierende Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 134 I 140 E. 5.3 S. 148). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_360/2015 vom 7. April 2016 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 4

4.1 In der mit Unterstützung der Sozialen Dienste [...] (vgl. IV-Nr. 68) am 3. März 2021 eingereichten Anmeldung zur Hilflosenentschädigung erklärte die Beschwerdeführerin, sie benötige seit September 2019 beim An- und Auskleiden die tägliche Unterstützung ihres Ehemanns. In Bezug auf die Lebensverrichtung «Aufstehen/Absitzen/Abliegen» bejahte sie ebenfalls seit September 2019 eine Hilfsbedürftigkeit und führte aus, sie sei auf tägliche Unterstützung angewiesen, da sie nicht lange stehen könne und beim Aufstehen überwacht werden müsse. Auch im Bereich «Körperpflege» benötige sie seit September 2019 die Mithilfe ihres Ehemannes; Duschen könne sie nur noch mit einem speziellen Sitz. Beim Essen, beim Verrichten der Notdurft sowie bei der Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte sei hingegen kein Bedarf an Dritthilfe gegeben. Medizinisch-pflegerische Hilfe sei insofern erforderlich, als täglich am Knie ein Bandagenwechsel vorgenommen und die Medikamente hergerichtet werden müssten. Es sei eine persönliche Überwachung angezeigt, da sie nicht länger stehen könne und bei aufgrund der Medikamente und der Knieprobleme bestehender Sturzgefahr stets auf die Hilfe ihres Ehemannes beim Aufstehen und Absitzen angewiesen sei. Sie sei teilweise bettlägerig und könne im Durchschnitt lediglich für vier Stunden pro Tag das Bett verlassen. Darüber hinaus brauche sie eine lebenspraktische Begleitung. So habe sie eine Gehhilfe nötig, um selbständig wohnen zu können, müsse für Erledigungen und Kontakte ausserhalb ihrer Wohnung immer begleitet werden, da sie keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen könne, und sei täglich auf die Anwesenheit einer Drittperson angewiesen, um eine Isolation zu verhindern (vgl.

IV-Nr. 66). 4.2 In einer Kurzstellungnahme vom 5. August 2021 führte der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin aus, der Orthopäde Dr. med. C. ___ habe am 25. Juni 2021 (recte: 5. Juli 2021) ausführlich zur Anmeldung der Beschwerdeführerin zur Hilflosenentschädigung Stellung genommen. Er habe die Angaben der Beschwerdeführerin nicht nachvollziehen können und ausgeführt, dass eine auf November 2021 geplante Operation des linken Knies noch eine weitere Verbesserung des Gesundheitszustandes bringen könne. Zudem sei das ausschlaggebende Unfallereignis erst im September 2020 und nicht wie in der Anmeldung angegeben im September 2019 erfolgt, so dass die einjährige Wartezeit erst im September 2021 ablaufen werde. Die Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin sei nicht auf das Krebsereignis von 2019 zurückzuführen.

Diesbezüglich bestehe gemäss RAD wieder eine volle Arbeitsfähigkeit seit Juli 2020. Eine abschliessende Beurteilung der Hilfsbedürftigkeit sei somit frühestens drei Monate nach der auf November 2021 angesetzten Operation möglich und auf Ende Februar 2022 zurückzustellen. Dannzumal könne dann dem Abklärungsdienst ein neuer Auftrag erteilt werden (vgl. IV-Nr. 90 S. 2).

4.3 Die Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin nahm am 23. September 2022 eine Abklärung am Wohnort der Beschwerdeführerin vor. In ihrem Abklärungsbericht vom 7. Oktober 2022 hielt sie anschliessend fest, die Beschwerdeführerin sei in sämtlichen sechs alltäglichen Lebensverrichtungen «Ankleiden/Auskleiden», «Aufstehen/Absitzen/Abliegen», «Essen», «Körperpflege», «Verrichten der Notdurft» sowie «Fortbewegung und Pflege der gesellschaftlichen Kontakte» selbständig und bedürfe keiner regelmässigen und erheblichen Dritthilfe. Soweit die Beschwerdeführerin bei der Körperpflege schildere, sie könne nicht selber duschen und baden, sei eine diesbezügliche Dritthilfe nicht nachvollziehbar und wäre mittels Hilfsmitteln vermeidbar. Sie könne sich in der Wohnung und im Freien mit Gehstöcken selbständig fortbewegen. Gesellschaftliche Kontakte könne sie ebenfalls selbständig pflegen, könne sie sich doch gut verständigen, die öffentlichen Verkehrsmittel benutzen und von ihrem Ehemann überallhin gefahren werden. Sie bedürfe keiner dauernden Hilfe im Rahmen der Grund- oder Behandlungspflege und auch keiner persönlichen Überwachung. Die Beschwerdeführerin habe als Hilfsmittel beidseitig Gehstöcke. Soweit sie vorbringe, sie könne nicht selber duschen oder baden, wäre allenfalls ein Umbau des Badezimmers in Betracht zu ziehen. Für das selbständige Kochen ohne Gehstöcke sei auf einen Stehstuhl als Hilfsmittel hinzuweisen. Die Beschwerdeführerin habe sich nach einer Krebsdiagnose einer Chemotherapie unterziehen müssen. Damals sei sie für ca. sechs Monate völlig kraftlos gewesen und habe in einzelnen Teilbereichen der alltäglichen Lebensverrichtungen Dritthilfe benötigt. Vor Ablauf des Wartejahres sei sie jedoch wieder in der Lage gewesen, eine Selbständigkeit zu erreichen. Die Spitex [...] sei damals im Einsatz gewesen. Nach der Beinoperation habe sie für sechs Wochen einen Gips gehabt und sei in dieser Zeit ebenfalls nur vorübergehend auf Dritthilfe angewiesen gewesen. Im Arztbericht der Hausarztpraxis E.____ vom 6. Juli 2021 sei die Hilflosigkeit ebenfalls als bloss vorübergehend angesehen worden. Was schliesslich die lebenspraktische Begleitung anbelange, benötige die Beschwerdeführerin weder Hilfeleistungen, welche das selbständige Wohnen ermöglichen, noch eine Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten, noch – nachdem sie in einem Familienverbund lebe – die regelmässige Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt. Es sei zu berücksichtigen, dass der Ehemann seit der Krebsdiagnose der Beschwerdeführerin nur kurzzeitig und befristet gearbeitet habe und den Grossteil der Haushaltstätigkeiten übernehmen können. Soweit er geltend mache, dass er gerade deshalb nicht gearbeitet habe, sei dies nicht nachvollziehbar, sei doch eine Dritthilfe nur vorübergehend aus medizinischen Gründen notwendig gewesen. Dem Ehemann sei im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht eine Dritthilfe in grossem Ausmass zumutbar, nachdem er seit längerer Zeit nicht arbeite. Eine solche wäre ihm aber auch dann zuzumuten, wenn er einer Arbeit nachgehen würde. Die Beschwerdeführerin benutze zwei Gehstöcke, mit denen sie mühsam vom tiefen Sofa aufstehen könne. Sie sei von grosser und kräftiger Statur. Eine Ernährungsberatung habe noch zu keiner Gewichtsreduktion geführt. Es sei nachvollziehbar, dass sie zwischenzeitlich vorübergehend auf Dritthilfe angewiesen gewesen sei, jedoch nicht andauernd und für die Zukunft. Dies gehe auch aus den umfangreichen Arztberichten hervor. Zusammenfassend werde beantragt, das Gesuch der Beschwerdeführerin abzulehnen, da die Dritthilfe bloss

vorübergehend nötig gewesen und das Wartejahr nicht erreicht worden sei (vgl. IV-Nr. 134 S. 4 ff.). 4.4 In einem von den Sozialen Diensten [...] am 27. Oktober 2022 für sie verfassten Einwandschreiben führte die Beschwerdeführerin aus, sie sei aufgrund ihrer multiplen medizinischen Diagnosen nicht in der Lage, ihren Lebensalltag ohne Dritthilfe zu meistern. Zudem sei sie seit längerer Zeit zu 100 % arbeitsunfähig. Sie sei vor allem auf eine regelmässige lebenspraktische Begleitung durch eine Drittperson angewiesen. So könne sie keine auswärtigen Termine ohne Begleitung wahrnehmen, da sie eine Gehhilfe habe und die Benutzung des öffentlichen Verkehrs unzumutbar sei. Sie könne nicht selbständig wohnen und würde ohne Dritthilfe verwahrlosen und sich isolieren. Ihr Ehemann erledige vollumfänglich den Haushalt und übernehme die Kinderbetreuung. Es sei ihr demnach eine Hilflosenentschädigung zuzusprechen (vgl. IV-Nr. 137 S. 1 f.). 4.5 In einer ergänzenden Stellungnahme vom 2. November 2022 hielt die Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin an ihrer Auffassung fest, wonach die erforderliche Dritthilfe im Bereich der alltäglichen Lebensverrichtungen in dem Ausmass, wie anlässlich der Abklärung vor Ort geschildert und in der Anmeldung angegeben, nicht nachvollziehbar sei. Bei der lebenspraktischen Begleitung müsse die Mitwirkungspflicht des Ehemannes sehr hoch gewertet werden. Dies auch (aber nicht nur) unter dem Aspekt, dass er schon länger nicht mehr arbeite und zu Hause sei. Der Ehemann sei der Meinung, dass er wegen den Kindern und dem Haushalt zu Hause bleiben müsse. Gleichzeitig schildere er aber auch, dass das Migrationsamt/Sozialamt Druck auf ihn ausübe, einer Arbeit nachzugehen. Transportprobleme der Beschwerdeführerin könnten mit Hilfe des Schweizerischen Roten Kreuzes vermieden werden, welches günstige Fahrten anbiete. Zurzeit stehe das wegen der Kniebeschwerden der Beschwerdeführerin im Vordergrund. Sie (die Abklärungsfachfrau) sei der Ansicht, dass die Beschwerdeführerin in der Lage wäre, mit den öffentlichen Verkehrsmitteln Termine selbständig wahrzunehmen, selbst wenn sie zurzeit an Krücken gehen müsse. So sei sie geistig fit, könne Probleme richtig einschätzen und sich selber helfen (vgl. IV-Nr. 139). 5. Hinsichtlich des vorliegend strittigen Anspruchs der polymorbiden Beschwerdeführerin auf Hilflosenentschädigung sind im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen relevant: 5.1 Spezialärztliche Berichte zur Krebserkrankung 5.1.1 Der Beschwerdeführerin wurde am 1. August 2019 bei chronischer Gallenblasenentzündung und grossem Gallenblasenpolypen die Gallenblase entfernt (vgl. IV-Nr. 42 S. 9 ff.). Bei der anschliessenden Gewebeuntersuchung wurde ein Gallenblasenkarzinom entdeckt (vgl. IV-Nr. 42 S. 14), welches am 3. September 2019 zu einer Teilresektion der Leber (vgl. IV-Nr. 42 S. 12) führte. 5.1.2 Am 8. Oktober 2019 berichtete Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, [...] und [...], zuhanden der Sozialen Dienste [...], dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund des Stadiums des Gallenblasenkrebses eine sechsmonatige Chemotherapie geplant sei. Diese könne als Begleitsymptome Übelkeit sowie Müdigkeit und Schwäche hervorrufen. Insgesamt sei die Beschwerdeführerin von den beiden Operationen sowie von der Tumorerkrankung noch deutlich geschwächt, so dass sie im Alltag bei der Versorgung der Kinder und des Haushaltes sowie bei den alltäglichen Verrichtungen noch deutlich eingeschränkt sei. Aktuell sei sie auf die Unterstützung des Ehemannes angewiesen. Zusätzlich komme gegenwärtig noch die tägliche Wundreinigung durch die Spitex hinzu. Er hoffe, mit dieser Zusammenstellung ein realistisches Bild vom Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin abgeben zu haben, damit eine Beurteilung der notwendigen Unterstützung darauf abgestützt werden könne. Während der ab der 2. Oktoberhälfte geplanten Chemotherapie sei sicherlich mit einer weiteren Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes zu rechnen (vgl.

IV-Nr. 42 S. 1). 5.1.3 Dr. med. F.____ führte am 7. Januar 2020 gegenüber der Beschwerdegegnerin aus, seine chirurgische Behandlung der Beschwerdeführerin sei am 31. Oktober 2019 abgeschlossen worden. Im Zeitpunkt des Behandlungsabschlusses sei die Beschwerdeführerin bei der Verrichtung der Haushaltsarbeiten, der Wohnungspflege, den Einkäufen, der Wäsche und der Kinderbetreuung auf die intensive Mithilfe ihres Ehepartners angewiesen gewesen (vgl. IV-Nr. 48 S. 6 f.). 5.1.4 Dem Bericht von Dr. med. G.____, Facharzt für Tumorerkrankungen und für Allgemeine Innere Medizin, [...], vom 13. Januar 2020 ist zu entnehmen, dass die Chemotherapie am 23. Oktober 2019 aufgenommen worden sei und als therapieassoziierte Nebenwirkungen unter anderem eine vermehrte Müdigkeit und Leistungsintoleranz aufträten. Die seit August 2019 vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin könne ab Juni 2020 rasch gesteigert werden und es sei mit einer Normalisierung der Arbeitsfähigkeit ab spätestens August 2020 zu rechnen (vgl. IV-Nr. 49 S. 8 ff.). 5.1.5 Dr. med. G.____ hielt in einem Bericht vom 29. Juli 2020 fest, dass die aktuelle Nachsorgeuntersuchung erfreulicherweise keine Hinweise auf ein Krankheitsrezidiv nach Abschluss der Chemotherapie im April 2020 zeige. Bei der Beschwerdeführerin bestehe nach eigener Aussage unter anderem eine ausgeprägte Müdigkeit und muskuläre Schwäche (vgl. IV-Nr. 59 S. 6 f.). 5.1.6 In einem weiteren Verlaufsbericht vom 9. Oktober 2020 wies Dr. med. G.____ erneut darauf hin, dass die Chemotherapie Ende April 2020 abgeschlossen worden sei und die Computertomographie vom 24. Juli 2020 keine Hinweise auf ein Krankheitsrezidiv gezeigt habe. Es bestünden keine Beschwerden im Zusammenhang mit dem onkologischen Leiden und es bestehe in dieser Hinsicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr (vgl. IV-Nr. 54 S. 3 ff.). 5.1.7 Die im März 2021 (vgl. IV-Nr. 92 S. 17 f.), im Oktober 2021 (vgl. IV-Nr. 97 S. 2 f.) sowie im April 2022 (vgl. IV-Nr. 125 S. 7 f.) durchgeführten Nachsorgeuntersuchungen ergaben in der Folge keine Hinweise auf ein Tumorrezidiv. 5.2 Spezialärztliche Berichte zu den Kniebeschwerden 5.2.1 Am 6. Juni 2019 wurde der Beschwerdeführerin im Kantonsspital [...], Klinik für Orthopädie und Traumatologie, die Verdachtsdiagnose einer degenerativen medialen Meniskusläsion am linken Knie bei Varusbelastung gestellt (vgl. IV-Nr. 58 S. 27 f.). 5.2.2 Mit Bericht vom 17. Juni 2020 stellte Dr. med. C.____ die Diagnose einer beginnenden Varusüberlastung Knie beidseits bei Genu varum und medialer Meniskusläsion Knie links. Die Beschwerdeführerin berichte über zunehmende Knieschmerzen vor allem auf der linken Seite wahrscheinlich auch im Zusammenhang mit dem deutlich gestiegenen Körpergewicht nach der letzten Geburt im Jahre 2017 (vgl. IV-Nr. 61 S. 13 f.). 5.2.3 In der Sprechstunde vom 4. August 2020 klagte die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. med. C.____ über gegenwärtig deutlich stärker ausgeprägte Schmerzen im linken Knie. Daraufhin wurde für den 11. September 2020 eine Meniskusrefixation am linken Knie vereinbart (vgl. Bericht vom 5. August 2020; IV-Nr. 61 S. 11). 5.2.4 Am 15. September 2020 erlitt die Beschwerdeführerin beim Treppensteigen ein Distorsionstrauma des rechten Knies und des rechten OSG (vgl. IV-Nr. 71 S. 8). Dr. med. C.____ stellte daraufhin in einem Bericht vom 9. Oktober 2020 die Diagnose einer Bandinstabilität OSG rechts medial und lateral sowie einer Meniskusläsion medial mit Varusüberlastung Knie rechts. Durch das Unfallereignis komme es zu einer weiteren Verschlechterung der bereits vorbestehenden komplexen Gesundheitssituation. Grundsätzlich bestehe beidseitig bei Varusüberlastung und dokumentierter O-Beinachse die Notwendigkeit einer Achsenkorrektur mit Meniskusrevision rechts mehr als links (vgl. IV-Nr. 61 S. 9 f.). 5.2.5 In einem Bericht vom 15. Dezember 2020 legte Dr. med. C.____ gegenüber der Beschwerdegegnerin dar, dass bei voraussichtlich notwendiger Indikation

zur Operation am rechten und am linken Kniegelenk wie auch am rechten Sprunggelenk die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sehr abhängig vom Arbeitsprofil sei. In sitzender oder sitzend/stehender Position sei eine Wiederaufnahme der Arbeit voraussichtlich möglich. Aufgrund der Kniegelenksbeschwerden beidseits sei die Beschwerdeführerin gegenwärtig in der Gehfähigkeit deutlich eingeschränkt. Auch das Tragen von Gewichten und das Treppensteigen seien aktuell kaum möglich. Nach Möglichkeit würden in naher Zukunft (zuerst) das Knie und das Sprunggelenk rechts operiert (vgl. IV-Nr. 61 S. 6 ff.). 5.2.6 Am 15. Januar 2021 führte Dr. med. C.____ eine Kniearthroskopie rechts mit medialer Teilmeniskektomie und Naht medialer Restmeniskus sowie lateraler Meniskusnaht und eine mediale Bandrekonstruktion OSG rechts durch (vgl. IV-Nr. 62). 5.2.7 In einem Verlaufsbericht sowie einem ärztlichen Zeugnis je vom 11. Februar 2021 zeigte sich Dr. med. C.____ zufrieden mit dem bisherigen Heilverlauf und ordnete Physiotherapie zum Belastungsaufbau an. Er bescheinigte der Beschwerdeführerin, dass sie aufgrund der eingeschränkten Mobilität in den letzten vier Wochen seit der Knieoperation bis am 12. Februar 2021 auf Hilfe im Haushalt (Körperpflege, Waschen, Kochen, Besorgungen) angewiesen gewesen sei (vgl. IV-Nr. 65, 78 S. 5). 5.2.8 Mit Bericht vom 25. Juni 2021 stellte Dr. med. C.____ (erneut) die Diagnose einer beginnenden Varusüberlastung am linken Knie bei Genu varum und medialer Meniskusläsion. Die Beschwerdeführerin berichte, dass auf der rechten Seite seit der Operation markant weniger Schmerzen bestünden. Auch die subjektive Stabilität des rechten Kniegelenks sei deutlich gebessert. Aktuell bestehe – so die Beschwerdeführerin – vor allem eine einschränkende Symptomatik im Bereich des linken Kniegelenks. Es zeige sich auf der linken Seite ein weitgehend identischer Befund wie rechts präoperativ. Aufgrund des seines Erachtens doch guten operativen Resultats auf der rechten Seite stelle er die Indikation zur arthroskopischen Meniskusrevision auch auf der linken Seite. Ein provisorischer Operationstermin sei für den 1. November 2021 vereinbart worden. Es gelte anzumerken, dass die Beschwerdeführerin in der Gehfähigkeit nach wie vor eingeschränkt und glaubwürdig auf zwei Gehstöcke angewiesen sei. Er könne sich jedoch gut vorstellen, dass durch eine Operation am linken Kniegelenk bei identischem postoperativen Verlauf wie rechts insgesamt eine deutlich gebesserte Gehfähigkeit resultieren werde (vgl. IV-Nr. 82). 5.2.9 Mit Bericht vom 5. Juli 2021 nahm Dr. med. C.____ aus orthopädischer Sicht Stellung zu den von der Beschwerdeführerin in ihrer Anmeldung vom 3. März 2021 gemachten Angaben über ihre Hilflosigkeit (vgl. E. II. 4.1 hiervor). Diese würden sich nicht mit seinen eigenen Feststellungen decken. Seines Erachtens sei die Beschwerdeführerin mobiler als auf dem Formular dargestellt. Es sei jedoch sicherlich davon auszugehen, dass sie im täglichen Leben Unterstützung von ihrem Ehemann oder von Drittpersonen benötige. Er gehe davon aus, dass die Beschwerdeführerin auch ohne fremde Hilfe duschen könne. Tägliche Bandagenwechsel am Kniegelenk seien entgegen den Angaben der Beschwerdeführerin nicht notwendig. Die von ihr erwähnte Hilfe beim Aufstehen und beim Absitzen könne er nicht bestätigen. Allenfalls bestehe aufgrund der intermittierend notwendigen Medikamenteneinnahme in gewissen Momenten eine Sturzgefahr, eine Bettlägerigkeit bestehe nicht. Es sei jedoch durchaus denkbar, dass sich die Beschwerdeführerin zur Linderung der Gelenkschmerzen regelmässig hinlegen müsse. Sie sei für Gehstrecken auf (zwei) Gehhilfen angewiesen. Diese seien vor allem zur Sicherung des Gangbildes notwendig und aufgrund der Sturzgefahr durchaus sinnvoll. Die Beschwerdeführerin könne laut eigenen Angaben auch wieder Treppensteigen, das Treppenhinuntergehen sei aber mit deutlich mehr Aufwand und auch mit mehr Beschwerden verbunden. Der Gesundheitszustand könne insgesamt mit medizinischen

Massnahmen noch verbessert werden. Nach der Kniegelenks- und Sprunggelenksoperation auf der rechten Seite zeige sich bei guter Gelenksfunktion eine deutlich gebesserte Stabilität der gesamten Beinachse. Aufgrund der identischen Problematik am linken Kniegelenk erachte er mittelfristig auch die Indikation zu einer Kniearthroskopie auf der linken Seite als gegeben, womit sich ihre gesundheitliche Situation weiter verbessern lasse. Die Hilflosigkeit könne durch den Einsatz geeigneter Hilfsmittel nicht (weiter) vermindert werden (vgl. IV-Nr. 86 S. 2 f.). 5.2.10 In einem Bericht vom 3. März 2022 führte Dr. med. C.____ aus, er gehe davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin bei im Vergleich zur rechten Seite identischer Beschwerdesituation links nun ebenfalls ein operativer Eingriff evaluiert werden müsse. Aufgrund des hohen Leidensdruckes und der eingeschränkten Gehfähigkeit könne die Beschwerdeführerin zu Hause nicht selbständig funktionieren. Auch für Arbeiten im Haushalt sei sie auf fremde Hilfe, vor allem durch ihren Ehemann, angewiesen (vgl. IV-Nr. 102 S. 7 f.). 5.2.11 Am 22. März 2022 empfahl Dr. med. C.____ nach durchgeführtem MRI und Röntgen bei klinisch deutlicher Aussenrotationsinstabilität Knie links und lateraler Sprunggelenksinstabilität links auch auf der linken Seite die Kombinationsoperation an Knie und Sprunggelenk. Da die Beschwerdeführerin auf der rechten Seite im Verlauf nach dem operativen Eingriff nun schmerzfrei geworden sei, solle nun auf der linken Seite gleich vorgegangen werden. Es sei ein Operationstermin für den 4. April 2022 vereinbart worden (vgl. IV-Nr. 102 S. 5 f.). 5.2.12 Am 3. April 2023 führte Dr. med. C.____ bei der Beschwerdeführerin eine Kniearthroskopie links mit medialer Teilmeniskektomie, anteromedialer Meniskusnaht sowie lateraler Meniskusnaht durch (vgl. BB 3). 5.2.13 Mit Arztzeugnis vom 18. April 2023 bestätigte Dr. med. C.____ der Beschwerdeführerin, dass sie im Anschluss an die Operation vom 3. April 2023 bis am 31. Mai 2023 auf Unterstützung im Haushalt (Körperpflege, Waschen, Kochen, Besorgungen) angewiesen sei (vgl. BB 4).

5.3 Spezialärztliche Berichte zu verschiedenen Leiden

5.3.1 Am 13. Mai 2019 wurde im Kantonsspital [...], Klinik für Wirbelsäulenchirurgie, die Hauptdiagnose einer minimal aktivierten Facettengelenksarthrose L4/5 beidseits sowie die Nebendiagnose eines myofascialen und zervikospondylogenen Schmerzsyndroms gestellt. Die Beschwerdeführerin werde (weiterhin) konservativ mit Analgesie behandelt (vgl. IV-Nr. 58 S. 31 f.). Am Folgetag wurden die Facettengelenke auf Höhe L4/5 beidseits infiltriert (vgl. Bericht vom 14. Mai 2019; IV-Nr. 58 S. 29 f.). 5.3.2 Mit Bericht vom 3. Juni 2021 stellte Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, [...], die Diagnose von chronischen Lumbalgien und unklaren chronisch persistierenden Sensibilitätsdefiziten der Beine beidseits links betont bei leichten Spondylarthrosen und Protrusionen L4/5 und L5/S1 mit Diskopathie L4/5 sowie minimaler foraminaler Einengung L4 beidseits. Die Beschwerdeführerin zeige eine multilokuläre komplexe Beschwerdesymptomatik chronifizierter Beschwerden mit Symptomausweitungstendenz und vermutlich psychischer Überlagerung bei Diskopathie L4/5 mit Protrusion. Eine Operationsindikation bestehe nicht. In der Gesamtsituation müsse unbedingt konservativ vorgegangen werden und weitere Operationen insbesondere am Rücken müssten unbedingt vermieden werden. Dementsprechend benötige die Beschwerdeführerin einen guten Schmerztherapeuten (vgl. IV-Nr. 92 S. 15 f.). 5.3.3 Dr. med. I.____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, [...], kam in einem Bericht vom 9. September 2021 zum Schluss, die Beschwerdeführerin leide an einer chronischen fibromyalgischen Schmerzkrankheit bei Bandlaxität und psychosozialer Belastungssituation. Am meisten würde ihr wahrscheinlich eine soziale Entlastung helfen.

Er empfehle eine stationäre Behandlung in einer Schmerzklinik und die Organisation eines sozialen Beistands. Die Therapie bestehe in Bewegung, in Schmerzmitteln nach Bedarf und im Einsatz von Antidepressiva. Möglicherweise liege auch ein Schlafapnoesyndrom bei Adipositas vor. Eine Arbeitsunfähigkeit werde von ihm keine bestätigt (vgl. IV-Nr. 92 S. 8 ff.).

5.3.4 Am 12. Oktober 2021 hielt Dr. med. I.____ (erneut) fest, dass die Beschwerdeführerin eine unspezifische Schmerzkrankheit aufweise. Die ausgeprägte psychosoziale Belastungssituation habe bei ihr in der Zwischenzeit ein Stück weit entschärft werden können (kein Tumorrezidiv, Verbesserung der Beziehung zur ältesten Tochter, [soziale] Unterstützung seitens [...], Anmeldung bei einer Schmerzklinik). Mit dem aktuellen Schmerzmittel komme die Beschwerdeführerin nicht schlecht zurecht. Für die Einnahme von Psychopharmaka sei sie momentan nicht zu motivieren. Wie vermutet seien die (ergriffenen) sozialen Massnahmen am hilfreichsten gewesen. Die Behandlung bei ihm werde abgeschlossen (vgl. IV-Nr. 96 S. 3 f.).

5.3.5 Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie, [...], diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin am 11. Januar 2022 eine Zervikobrachialgie links. Aktuell fehlten eindeutige «harte» Befunde für die geklagten Schmerzen sowie die Sensibilitäts- und Kraftminderung vor allem am linken Arm; die Beschwerdeführerin berichte über einen Tremor, den er aktuell nicht einordnen könne. Elektrophysiologisch ergäben sich keine Hinweise auf eine periphere Neuropathie oder einen relevanten Nervenwurzelschaden. Auch das MRT der HWS zeige keinen erklärenden Befund. Ebenso sei die Tibialis-SSEP unauffällig gewesen. Aufgrund der unklaren Sachlage seien noch ein MRT des Schädels und ein Medianus-SSEP geplant gewesen, diese seien jedoch von der Beschwerdeführerin wieder abgesagt worden. Insgesamt müsse somit die Ursache für die Beschwerden offenbleiben, ohne aktuell konkrete Hinweise auf das Vorliegen einer neurologischen Erkrankung zu haben (vgl. IV-Nr. 100 S. 2 f.).

5.3.6 Am 24. Januar 2022 stellte Dr. med. K.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als Diagnosen den Verdacht auf ein sensibles Hemisyndrom links, eine Diskopathie L4/L5 mit Spondylarthrose sowie eine Diskopathie C5/C6. Die Beschwerdeführerin sei eine chronische Schmerzpatientin mit einem sensiblen Hemisyndrom seit mindestens 2017. Insgesamt imponiere ihm die Situation als eine chronische Überlastungssituation, nicht zuletzt unter Androhung der Ausschaffung, weil sie nicht arbeiten könne. Zusätzlich fühle sie sich offenbar schlecht behandelt aufgrund des erst spät diagnostizierten Cholangiokarzinoms. Er empfehle der Beschwerdeführerin unbedingt eine psychologische Betreuung. Das sensible Hemisyndrom sei eine typische psychische Überlastungssituation und könne weder durch Infiltrationen noch durch Operationen behandelt werden. Von Seiten der Spondylarthrose habe sie allerdings soweit notwendig durchaus das Recht, eine entsprechende Schmerztherapie sowohl lumbal als auch zervikal zu erhalten (vgl. IV-Nr. 125 S. 17 f.).

5.4 Hausärztliche Berichte zum Allgemeinzustand

5.4.1 Am 3. Dezember 2019 hielt Dr. med. L.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin und Praktische Ärztin, Arztpraxis E.____, [...], gegenüber der Beschwerdegegnerin fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Chemotherapie bei Gallenblasenkarzinom derzeit vollständig arbeitsunfähig und in der Haushaltsführung, beim Einkaufen und Waschen sowie bei der Kinderbetreuung eingeschränkt sei (vgl. IV-Nr. 47).

5.4.2 Mit Arztzeugnis vom 24. März 2020 bescheinigte Dr. med. L.____ der Beschwerdeführerin, dass sie aufgrund eines Gallenblasenkarzinoms derzeit eine Chemotherapie erhalte und deswegen in der körperlichen und psychischen Belastungsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Hinzu komme, dass sie aufgrund einer Meniskusläsion an erheblichen Knieschmerzen leide und ihre Beweglichkeit zusätzlich eingeschränkt sei. Sie sei derzeit nicht in der Lage, die

Haushaltsführung und die Versorgung der Kinder alleine zu bewältigen. Sie benötige die Unterstützung ihres Ehemannes (vgl. IV-Nr. 71 S. 3).

5.4.3 Dr. med. M.____, Arztpraxis E.____, [...], bescheinigte der Beschwerdeführerin in einem Bericht vom 23. Oktober 2020 vom 19. Oktober 2020 bis am 9. November 2020 im Haushalt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Die Beschwerdeführerin leide unter chronischer Müdigkeit. Gemäss deren Aussage sei sie in sämtlichen Aufgaben im Haushalt eingeschränkt (vgl. IV-Nr. 57).

5.4.4 Mit Bericht vom 4. November 2020 stellte Dr. med. M.____ unter anderem die Diagnosen einer «Chron. Müdigkeit nach Chemotherapie mit Hautausschläge[n]» sowie eines Verdachts auf eine beginnende Depression (vgl. IV-Nr. 71 S. 1).

5.4.5 Mit Bericht vom 14. Januar 2021 teilte Dr. med. N.____, Praktische Ärztin, Arztpraxis E.____, [...], mit, die Beschwerdeführerin sei seit Juli 2019 Patientin in ihrer Hausarztpraxis und zuerst von Dr. med. L.____ sowie anschliessend von Dr. med. M.____ betreut worden. Nun sei sie ihr zugeteilt. Nach Studium der Krankenakte stelle sie fest, dass es sich bei ihr um eine polymorbide Patientin handle, welche die Arztpraxis sehr oft aufsuche. Aktuell sei sie mehr hilfsbedürftig wegen Adipositasleiden und einer Meniskusläsion links, die ihr das Gehen erschwere. Eine Knieoperation sei vorgesehen, aber wegen Corona mehrmals verschoben worden. Die Beschwerdeführerin klage über Schwierigkeiten und Behinderungen bei normalen Aktionen des täglichen Lebens wie sich waschen, Schuhe anziehen, Treppen steigen etc. Sie könne auch nicht lange stehen. Sie erzähle, ihr Mann sei überfordert, weil er neben der Arbeit sie und ihr Kind versorgen müsse. Sie wünsche sich Hilfe durch die Spitex. Aus diesem Grund habe sie um diesen Arztbericht gebeten (vgl. IV-Nr. 71 S. 5 f.).

5.4.6 Auf dem Beiblatt zur Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung führte Dr. med. N.____ am 5. Mai 2021 gegenüber der Beschwerdegegnerin aus, dass die von der Beschwerdeführerin in ihrer Anmeldung vom 3. März 2021 gemachten Angaben über ihre Hilflosigkeit (vgl. E. II. 4.1 hiervor) nicht mit ihren eigenen Feststellungen übereinstimmten. Zwar sei die Beschwerdeführerin nach Gallenblasenkarzinom mit anschliessender Chemotherapie sowie einer Operation des rechten Knies bettlägerig gewesen, aktuell jedoch nicht mehr. Der Gesundheitszustand könne mit Physiotherapie, einer Diät zur Gewichtsabnahme sowie einer Operation des linken Knies noch verbessert werden. Ausserdem könne die Hilflosigkeit mit Krücken sowie einem speziellen Sitz beim Duschen vermindert werden. Die Beschwerdeführerin sei in eine Parterrewohnung umgezogen und könne sich in dieser nun besser bewegen (vgl. IV-Nr. 84 S. 1).

5.4.7 Dr. med. O.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Intensivmedizin, [...], welche die Beschwerdeführerin seit 23. Juni 2021 hausärztlich betreute, nannte in ihrem Bericht vom 17. September 2021 als aktuelle medizinische Symptomatik und Situation «Knieschmerzen beidseits, OSG Schmerzen rechts, Rücken, Hände Kraftlosigkeit, psychosoziale Belastung». Die Beschwerdeführerin sei bei Aufgaben im Haushalt sehr eingeschränkt. Die Haushaltsführung erfolge durch den Ehemann, ihr seien nur kleine Arbeiten möglich. Aufgrund von Schwindelanfällen sei Duschen nicht alleine möglich (vgl. IV-Nr. 92 S. 1 ff.).

5.4.8 Mit Ärztlichem Zeugnis vom 19. November 2021 bestätigte Dr. med. O.____ ab dem 1. Januar 2021 bis auf weiteres die Notwendigkeit der Übernahme von Pflege-Hilfestellungen und Hausarbeit durch den Ehemann der Beschwerdeführerin aufgrund von deren chronischen gesundheitlichen Einschränkungen. Aufgrund dessen sei es dem Ehemann bis auf weiteres nicht möglich, einer höherprozentigen Arbeitstätigkeit nachzugehen als der aktuellen im Sicherheitsbereich mit einem Pensum von 20 % (vgl. IV-Nr. 97 S. 5; BB 7).

5.4.9 Am 28. Januar 2022 bescheinigte Dr. med. O.____ der Beschwerdeführerin eine vollständige langdauernde Arbeitsunfähigkeit «aufgrund multipler

medizinischer Diagnosen». Sie sei bisher und bis auf weiteres im Haushalt mit den beiden schulpflichtigen Kindern auf volle Unterstützung angewiesen (vgl. IV-Nr. 103 S. 3; BB 8).

5.4.10 Mit Verlaufsbericht vom 11. Mai 2022 hielt Dr. med. O.____ fest, dass sich bei der Beschwerdeführerin die Rückenschmerzen im Bereich der HWS bei chronischem Schmerzsyndrom sowie die Immobilität bei aktivierter Arthrose links verschlechtert hätten. Eine Planung der Operation des linken Knies sei aufgrund der Komorbiditäten erschwert. Es bestehe eine Zunahme der psychosozialen Komponente aufgrund des Drucks seitens Migrationsamt und der Probleme mit den Kindern (vgl. IV-Nr. 125 S. 2 ff.).

5.4.11 Mit Schreiben vom 18. Mai 2022 führte Dr. med. O.____ aus, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund internistischer Gesundheitsprobleme die geplante Operation (am linken Knie) trotz Indikation aktuell aufgeschoben werden müsse. Somit sei die Beschwerdeführerin weiterhin in der Mobilität deutlich eingeschränkt und auf die Unterstützung durch den Ehemann im Haushalt und in der Kinderbetreuung angewiesen (vgl. IV-Nr. 137 S. 5; BB 9).

5.4.12 Auf einem Formular «Anmeldung: Hilflosenentschädigung AHV» vom 30. August 2024 gab der neue Hausarzt Dr. med. P.____, Praktischer Arzt, [...], an, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer Sensibilitätsminderung der linken Körperhälfte, einer Verletzung am rechten OSG sowie einer geplanten Schulteroperation links in sämtlichen sechs alltäglichen Lebensverrichtungen auf die Hilfe ihres Ehemannes angewiesen sei. So benötige sie seit dem 1. August 2019 täglich Unterstützung beim An- und Ausziehen, beim Aufstehen vom Bett, beim Kochen, Schneiden und bei der Nahrungsaufnahme, beim Duschen, Waschen und Haarewaschen sowie bei der Körperreinigung nach der Notdurft und müsse täglich von ihrem Ehemann aufgrund ihrer Schwindelanfälle gefahren werden (vgl. BB 5).

5.5 RAD-Beurteilungen

5.5.1 In einer Stellungnahme vom 6. April 2021 kam RAD-Ärztin Dr. med. D.____ zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei seit Juli 2019 (Gallenblasenoperation) bis Juni 2020 aufgrund diverser Operationen und der Chemotherapie zu 100 % arbeitsunfähig in einer Verweistätigkeit gewesen. Seit Juli 2020 sei sie erneut vollumfänglich arbeitsfähig. Dasselbe gelte für eine Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt. Funktionelle Einschränkungen seien aktuell nicht nachvollziehbar. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (vgl. IV-Nr. 75 S. 2 ff.).

5.5.2 Mit Aktennotiz vom 14. Mai 2021 hielt Dr. med. D.____ fest, dass mit der Kniearthroskopie rechts sowie der medialen Randrekonstruktion OSG rechts je vom 15. Januar 2021 «unabhängig vom Gallenblasenkarzinom» ein neuer medizinischer Sachverhalt eingetreten sei und demnach weitere Arztberichte einzufordern seien (vgl. IV-Nr. 77).

5.5.3 In einer versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 3. Juli 2021 führte Dr. med. D.____ aus, das rechte Kniegelenk zeige in der postoperativen Verlaufskontrolle nach fünf Monaten eine aktive gute Beweglichkeit und ein (insgesamt) gutes Ergebnis. Dr. med. C.____ stelle die Indikation zur arthroskopischen Meniskusrevision auch am linken Knie und es sei ein provisorischer Operationstermin für den 1. November 2021 vereinbart worden. Ausserdem berichte Dr. med. C.____, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer Rückenschmerzen aktuell in Behandlung sei und Hautbiopsien bei unklaren Hautläsionen an den Beinen durchgeführt worden seien. Die medizinische Situation sei somit aktuell instabil und wegen der ausstehenden Operation und Befunde nicht abschliessend beurteilbar. Es seien somit – sobald vorliegend – ergänzende Berichte einzuholen und ihr diese anschliessend erneut vorzulegen (vgl. IV-Nr. 83 S. 2).

5.5.4 Mit Stellungnahme vom 31. Oktober 2022 ersuchte RAD-Ärztin Dr. med. D.____ die zuständige Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin, beim (neuen) Hausarzt der Beschwerdeführerin Auskünfte zur weiterhin ausstehenden Operation am linken Knie einzuholen. Aktuell bestehe

diesbezüglich weiterhin eine unklare und instabile medizinische Situation (vgl. IV-Nr. 136 S. 3).

E. 6

6.1 Die Beschwerdegegnerin kam in ihrer Verfügung vom 7. November 2022 gestützt auf die Erhebungen ihres Abklärungsdienstes vom 7. Oktober 2022 sowie vom 2. November 2022 zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin zurzeit in keiner der alltäglichen Lebensverrichtungen mehr regelmässige Dritthilfe benötige und auch kein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung ausgewiesen sei. Die Beschwerdeführerin sei lediglich vorübergehend auf Dritthilfe angewiesen gewesen, womit sie das Wartejahr nicht erfüllt habe. Gemäss Hausärztin stimmten ihre Angaben zur Hilflosigkeit nicht mit den ärztlichen Feststellungen überein. Zwar habe nach dem Gallenblasenkarzinom, der Chemotherapie und der Operation des rechten Knies eine Bettlägerigkeit bestanden, nun jedoch nicht mehr. Unter Berücksichtigung der gesetzlichen Schadenminderungspflicht sei im Bereich des Haushaltes von keiner massgeblichen Einschränkung auszugehen. Bei der lebenspraktischen Begleitung müsse die Mitwirkungspflicht des Ehemannes sehr hoch gewertet werden. Die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung seien insgesamt nicht erfüllt (vgl. IV-Nr. 140 S. 1 f.).

6.2 Die Beschwerdeführerin rügt in ihrer Beschwerde vom 9. Dezember 2022, dass der medizinische Sachverhalt im Zeitpunkt der Abklärung vor Ort ungenügend abgeklärt gewesen sei und ein instabiler Gesundheitszustand vorgelegen habe. Sie habe damals insbesondere an Beschwerden am linken Knie und am linken Sprunggelenk gelitten und diesbezüglich fehle es (bisher) an einer ärztlichen Feststellung zur Hilflosigkeit. Darüber hinaus seien ein vermutetes linksseitiges Hemisyndrom, eine mögliche Cancer-related Fatigue sowie eine «offensichtliche» psychische Problematik (noch) nicht medizinisch abgeklärt worden. Aufgrund der unzureichenden ärztlichen Angaben zum Gesundheitszustand und zur Hilfsbedürftigkeit könne der Abklärungsbericht vom 7. Oktober 2022 nicht auf seine Plausibilität hin überprüft werden und es sei ihm keine Beweiskraft zuzumessen. Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, ein Dritthilfebedarf habe für lediglich rund sechs Monate aufgrund der Chemotherapie bestanden, stehe in Widerspruch zu den ärztlichen Feststellungen. Es müsste noch geklärt werden, ab wann sie wegen der Krebserkrankung vor den beiden Operationen vom 1. August 2019 sowie vom 2. September (recte: 3. September) 2019 eingeschränkt gewesen sei. Dessen ungeachtet habe sie das Wartejahr in jedem Fall erfüllt. Ausserdem habe der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin ihren Anspruch auf lebenspraktische Begleitung zu Unrecht lediglich nach Massgabe der Mithilfe ihres Ehemannes geprüft. Entscheidend sei einzig, ob sie zur Bewältigung des Alltags und insbesondere zur Erledigung der in ihrem gesamten Haushalt anfallenden Tätigkeiten dauernd auf eine erhebliche Dritthilfe angewiesen sei bzw. ob sie fähig sei, ohne die Mithilfe von Familienangehörigen selbständig zu wohnen. Diese Frage sei im Abklärungsbericht gar nicht geprüft worden, so dass diesem auch aus diesem Grund keine Beweiskraft zukomme. Es leuchte nicht ein, dass gemäss Abklärungsbericht eine Mithilfe des Ehegatten zumutbar sein solle, werde doch damit dessen weitere (Teil-) Arbeitslosigkeit geradezu «perpetuiert». Ohne die notwendige Übernahme von Pflegeleistungen und Hausarbeit könnte er sein gegenwärtiges Arbeitspensum von 20 % ausdehnen (vgl. A.S. 10 ff.).

Mit Eingabe vom 2. September 2024 sowie anlässlich der öffentlichen Verhandlung vom 21. Oktober 2024 macht die Beschwerdeführerin zusätzlich geltend, seit dem 1. August

2019 andauernd in sämtlichen sechs alltäglichen Lebensverrichtungen auf Dritthilfe angewiesen zu sein (vgl. A.S. 62 f., 72).

E. 7

7.1 Der Grad der Hilflosigkeit wird vorzugsweise durch eine Abklärung an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 IVV) ermittelt. Der Bericht über eine derartige Abklärung ist grundsätzlich geeignet, den entsprechenden Beweis zu erbringen, wenn er den folgenden Anforderungen gerecht wird: Als Berichterstatterin wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den von den Medizinalpersonen 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 schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der weiteren tatbestandsmässigen Erfordernisse (Art. 37 IVV) und der lebenspraktischen Begleitung (Art. 38 IVV) 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 soeben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 546 f. mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_31/2023 vom 25. Mai 2023 E. 3.3, 9C_98/2020 vom 8. April 2020 E. 2.3).

7.2 Zunächst ist im Zusammenhang mit dem Abklärungsbericht vom 7. Oktober 2022 festzuhalten, dass die Abklärung am 23. September 2022 bei der Beschwerdeführerin zu Hause, somit an Ort und Stelle, durchgeführt wurde. Anwesend waren die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann, zwischendurch auch die Kinder. Die Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin hatte Kenntnis von den bei der Beschwerdeführerin bestehenden Diagnosen, namentlich von den (vorliegend im Vordergrund stehenden) Krebserkrankung und den Kniebeschwerden (vgl. IV-Nr. 134 S. 2, S. 7 f.; E. II. 4.3 hiervor; siehe auch IV-Nr. 139 S. 2 f.; E. II. 4.5 hiervor). Insofern erfüllt der Bericht die grundsätzlichen Anforderungen an eine entsprechende Abklärung.

7.3 Die Beschwerdeführerin erachtet den medizinischen Sachverhalt als ungenügend abgeklärt und ihren Gesundheitszustand als nicht hinreichend stabil, um ihren Anspruch auf Hilflosenentschädigung abschliessend beurteilen zu können. Dem kann nicht gefolgt werden:

7.3.1 Dr. med. C. ___ stellte bereits im Juni 2020 die Diagnose einer beginnenden Varusüberlastung an beiden Knien und einer medialen Meniskusläsion am linken Knie (vgl. IV-Nr. 61 S. 13 f.; E. II. 5.2.2 hiervor). Daraufhin wurde für den 11. September 2020 ein erster Termin für eine Meniskusrefixation am linken Knie vereinbart (vgl. IV-Nr. 61 S. 11; E. II. 5.2.3 hiervor), welcher indessen von der Beschwerdeführerin in der Folge nicht wahrgenommen wurde. Mit dem am 15. September 2020 erlittenen Distorsionstrauma des rechten Knies und des rechten Sprunggelenkes rückte dann eine Achsenkorrektur mit Meniskusrevision auf der rechten Seite in den Vordergrund (vgl. IV-Nr. 61 S. 9 f.;

E. II. 5.2.4 hiervor), welche schliesslich am 15. Januar 2021 vorgenommen wurde (vgl. IV-Nr. 62; E. II. 5.2.6 hiervor). Im Anschluss daran wurde eine Operation auch des linken Knies ursprünglich auf den 1. November 2021 bzw. auf den 4. April 2022 angesetzt (vgl. IV-Nr. 82 S. 2; 102 S. 5), jedoch jeweils wieder abgesagt. Der operative Eingriff fand schliesslich am 3. April 2023 (vgl. BB 3; E. II. 5.2.12 hiervor), mithin nach Erlass der angefochtenen Verfügung (7. November 2022), statt. Zwar hielt RAD-Ärztin Dr. med. D.____ in einer Aktennotiz vom 31. Oktober 2022 fest, dass mit der weiterhin ausstehenden Operation am linken Knie die medizinische Situation nach wie vor unklar und instabil sei (vgl. IV-Nr. 136 S. 3; E. II. 5.5.4 hiervor). Diese Aussage tätigte sie jedoch gestützt auf eine entsprechende Anfrage der zuständigen Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin lediglich mit Blick auf die Prüfung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen bzw. eine Rente (vgl. IV-Nr. 136 S. 1), so dass die Beschwerdeführerin daraus nichts für den vorliegend im Streite stehenden Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung abzuleiten vermag. Vielmehr erweist es sich als unschädlich, dass im Verfügungszeitpunkt der Eingriff am linken Knie noch ausstehend war, nahm doch Dr. med. C.____ vorgängig zur Hilfsbedürftigkeit in Bezug auf die Beschwerden an beiden Kniegelenken Stellung (vgl. etwa IV-Nr. 61 S. 7; 86 S. 2; 102 S. 8; E. II. 5.2.5, E. II. 5.2.9 f. hiervor). Darüber hinaus ist nach der Operation ■ angesichts des doch guten operativen Resultats am rechten Knie bei weitgehend identischem Befund präoperativ (vgl. IV-Nr. 82; E. II. 5.2.8 hiervor) ■ eher von einer Verbesserung, sicherlich aber nicht von einer weiteren Verschlechterung der Beschwerdesituation auf der linken Seite auszugehen (vgl. IV-Nr. 86 S. 2; E. II. 5.2.9 hiervor) und wurde der Beschwerdeführerin denn auch von Dr. med. C.____ lediglich für zwei Monate postoperativ ein (vorübergehender) Unterstützungsbedarf im Haushalt und in der Körperpflege bestätigt (vgl. BB 4; E. II. 5.2.13 hiervor).

7.3.2 Was das von der Beschwerdeführerin geltend gemachte «vermutete» linksseitige Hemisyndrom anbelangt, gilt es darauf hinzuweisen, dass zwar der Orthopäde Dr. med. K.____ am 24. Januar 2022 eine entsprechende Diagnose stellte (vgl. IV-Nr. 125 S. 17; E. II. 5.3.6 hiervor), diese sich allerdings auf einen blossen Verdacht beschränkte und letztlich dem neurologischen Fachgebiet entstammt. Dem Bericht des Neurologen Dr. med. J.____ vom 11. Januar 2022 lässt sich keine solche Diagnose entnehmen. Vielmehr kam dieser zum Schluss, dass aktuell keine konkreten Hinweise auf das Vorliegen einer neurologischen Erkrankung bestünden. Wohl waren noch ein MRT des Schädels und ein Medianus-SSEP geplant. Diese wurden dann jedoch von der Beschwerdeführerin selber wieder abgesagt (vgl. IV-Nr. 100 S. 3; E. II. 5.3.5 hiervor).

7.3.3 Die Diagnose einer Fibromyalgie, welche bei den psychosomatischen Krankheitsbildern eingeordnet wird (vgl. BGE 132 V 65 E. 4 S. 70 ff.; Urteil des Bundesgerichts 9C_234/2023 vom 4. September 2023 E. 3.3.5), stellte erstmals der Rheumatologe Dr. med. I.____ im September/Oktober 2021, wobei er diese hauptsächlich in Zusammenhang brachte mit einer ausgeprägten psychosozialen Belastungssituation der Beschwerdeführerin. Seine Auffassung fand er darin bestätigt, als es scheinbar mit zwischen den beiden Konsultationen ergriffenen sozialen Entlastungsmassnahmen zu einer Verbesserung der Schmerzsituation gekommen war. Er schloss denn auch daraufhin seine Behandlung ab (vgl. IV-Nr. 92 S. 8 ff.; 96 S. 3 f.; E. II. 5.3.3 sowie E. II. 5.3.4 hiervor). Ohnehin ist die wiederholt als eigenständige Diagnose aufgelistete psychosoziale Belastungssituation (vgl. etwa IV-Nr. 92 S. 2; 97 S. 11 f.; 125 S. 2; E. II. 5.4.7 sowie E. II. 5.4.10 hiervor) an sich ■ da sie offensichtlich direkt negative funktionelle Folgen

zeitigt(e) (vgl. auch BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303; Urteil des Bundesgerichts 8C_213/2022 vom 4. August 2022 E. 4.4.2) ■ bei der Beurteilung der Hilfsbedürftigkeit auszuklammern. Im Übrigen wurden die von der Beschwerdeführerin bereits seit längerem beklagten multilokulären Schmerzen immer wieder auch als somatische Erkrankungen beurteilt (vgl. IV-Nr. 58 S. 31; 92 S. 15; E. II. 5.3.1 sowie E. II. 5.3.2 hiervor; siehe auch bereits Gutachten der B.____ vom 10. Dezember 2018 [IV-Nr. 28.2 S. 10; 28.5 S. 16; 28.6 S. 11]), ohne dass ein originäres psychiatrisches Leiden festgestellt worden wäre. So verneinte Dr. med. Q.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem psychiatrischen Teilgutachten der B.____ vom 20. November 2018 bei der Beschwerdeführerin ein psychiatrisches Leiden mit invalidisierendem Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit und bescheinigte ihr ■ ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ■ lediglich die Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0; vgl. IV-Nr. 28.8 S. 17 f.). Diese Diagnose zeichnet sich dadurch aus, dass körperliche Symptome, welche vereinbar sind mit und ursprünglich verursacht worden sind durch eine belegbare körperliche Krankheit, wegen des psychischen Zustandes der betroffenen Person aggraviert werden oder länger anhalten (vgl. <https://www.icd-code.de/icd/code/F68.-.html>, letztmals besucht am 21. Oktober 2024). Auch im weiteren Verlauf äusserten lediglich die Ärzte der Hausarztpraxis E.____ und zuletzt Dr. med. P.____ bei der Beschwerdeführerin den Verdacht auf eine beginnende Depression (vgl. IV-Nr. 71 S. 1 f., S. 5 f.; BB 6), ohne dass sich eine solche bisher konkretisieren oder fachärztlich bestätigen liess.

7.3.4 Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich geltend macht, die Beschwerdegegnerin hätte vor Beurteilung ihrer Hilfsbedürftigkeit noch eine mögliche Cancer-related Fatigue abklären müssen, ist ihr entgegenzuhalten, dass eine solche Diagnose bisher (spezial-) ärztlich gar nie gestellt wurde. So sprach zwar die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. med. G.____ in den Nachsorgeuntersuchungen vom 29. Juli 2020 (vgl. IV-Nr. 59 S. 6; E. II. 5.1.5 hiervor) sowie vom 15. März 2021 (vgl. IV-Nr. 92 S. 18; E. II. 5.1.7 hiervor) eine ausgeprägte bzw. vermehrte Müdigkeit an und berichtete Dr. med. M.____ zwar von chronischer Müdigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. IV-Nr. 57 S. 3; E. II. 5.4.3 hiervor) bzw. nahm am 4. November 2020 die Diagnose «Chron. Müdigkeit nach Chemotherapie mit Hautausschläge[n]» neu in die Diagnoseliste auf (vgl. IV-Nr. 71 S. 1; E. II. 5.4.4 hiervor). Dr. med. G.____ sah jedoch diesbezüglich offenbar keinen Anlass zu weiteren therapeutischen Massnahmen oder Abklärungen. Vielmehr hielt er mit Verlaufsbericht vom 9. Oktober 2020 sogar ausdrücklich fest, dass bei der Beschwerdeführerin keine Beschwerden im Zusammenhang mit dem onkologischen Leiden (mehr) bestünden (vgl. IV-Nr. 54 S. 4; E. II. 5.1.6 hiervor). Daran änderte sich auch im weiteren Verlauf nichts, zumal die Beschwerdeführerin in den anschliessenden Nachsorgeuntersuchungen vom 14. Oktober 2021 (vgl. IV-Nr. 97 S. 3; E. II. 5.1.7 hiervor) sowie vom 27. April 2022 (vgl. IV-Nr. 125 S. 8; E. II. 5.1.7 hiervor) auch nicht mehr von einer angeblichen chronischen Müdigkeit berichtete.

8. Die Beschwerdeführerin bejahte in ihrer Anmeldung zur Hilflosenentschädigung vom 3. März 2021 eine Hilfsbedürftigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen «Ankleiden/Auskleiden», «Aufstehen/Absitzen/Abiegen» und «Körperpflege» sowie einen Bedarf an Unterstützung in der Grund- und Behandlungspflege, an persönlicher Überwachung und an lebenspraktischer Begleitung, währenddessen sie die Erfordernis von regelmässigen und erheblichen Hilfestellungen Dritter in den alltäglichen

Lebensverrichtungen «Essen» und «Verrichten der Notdurft» verneinte bzw. im Bereich «Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte» nicht auswies (vgl. IV-Nr. 66 S. 3 ff.; E. II. 4.1 hiervor). Auf Beschwerdeebene macht sie neu einen Dritthilfebedarf in sämtlichen sechs (Lebens-) Bereichen geltend. Ausserdem bringt sie vor, dass sie in Bezug auf ihre Krebserkrankung das Wartejahr erfüllt habe und auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sei (vgl. A.S. 11 ff., 62 f., 72).

8.1 Den medizinischen Akten lässt sich entnehmen, dass anfangs 2018 im Rahmen eines Zufallsbefundes in der Gallenblase ein grosser Gallenblasenpolyp sowie im Lebersegment III ein mit einem Adenom vereinbarer Tumor entdeckt worden waren, ohne dass die Beschwerdeführerin zuvor diesbezüglich spezifische Symptome gehabt hätte (vgl. IV-Nr. 28.10 S. 6 f., S. 12 f.). Nach wiederholtem Auftreten von rechtsseitigen Oberbauchschmerzen und bei akuter Gallenblasenentzündung wurde ihr daraufhin am 1. August 2019 die Gallenblase entfernt (vgl. IV-Nr. 42 S. 9 ff.) und ■ nachdem ein Gallenblasenkarzinom entdeckt worden war (vgl. IV-Nr. 42 S. 14) ■ am 3. September 2019 eine Teilentfernung der Leber vorgenommen (vgl. IV-Nr. 42 S. 12; E. II. 5.1.1 hiervor). Während für den Zeitraum vor dem Eingriff vom 1. August 2019 keine Anzeichen für einen wegen der Krebserkrankung erforderlichen Dritthilfebedarf bestehen und ein solcher ärztlich auch nicht (echtzeitlich) ausgewiesen ist, gilt eine Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin für die an die beiden Operationen anschliessende Rekonvaleszenzzeit und ■ wie auch die Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin festhält (vgl. IV-Nr. 134 S. 7; E. II. 4.3 hiervor) ■ für die daraufhin erforderliche sechsmonatige Chemotherapie mit therapieassoziierten Nebenwirkungen wie Übelkeit, vermehrter Müdigkeit und Schwäche als grundsätzlich erstellt, auch wenn zum konkreten Umfang, zur Art und zur Häufigkeit der Einschränkung nur unvollständige medizinische Angaben vorliegen (vgl. IV-Nr. 42 S. 1; 47 S. 2, S. 4; 48 S. 7; 49 S. 11; 71 S. 3; E. II. 5.4.1 f. und E. II. 5.1.2 ff. hiervor). Der Onkologe Dr. med. G.____ wies jedoch in seinem Bericht vom 13. Januar 2020 auch darauf hin, dass die seit August 2019 vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab Juni 2020 rasch gesteigert werden könne und mit einer Normalisierung der Arbeitsfähigkeit ab spätestens August 2020 zu rechnen sei (vgl. IV-Nr. 49 S. 11; E. II. 5.1.4 hiervor). Die Chemotherapie konnte anschliessend wie geplant Ende April 2020 abgeschlossen werden (vgl. IV-Nr. 54 S. 3), ohne dass die weiteren Nachkontrollen Hinweise auf ein Tumorrezidiv ergaben (vgl. E. II. 5.1.5 ff. hiervor). Folgerichtig bescheinigte Dr. med. G.____ auf Anfrage der Beschwerdegegnerin mit Verlaufsbericht vom 9. Oktober 2020 der Beschwerdeführerin gestützt auf seine letzte Untersuchung vom 29. Juli 2020 Beschwerdefreiheit und eine volle Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-Nr. 54 S. 4 f.; E. II. 5.1.6 hiervor). Soweit der Hausarzt Dr. med. M.____ der Beschwerdeführerin auch am 23. Oktober 2020 noch wegen chronischer Müdigkeit eine Einschränkung in allen Aufgaben im Haushalt attestierte, kann ihm schon insofern nicht gefolgt werden, als er diese Einschätzung einzig gestützt auf die Angaben der (ihm neu zugewiesenen) Beschwerdeführerin vornahm (vgl. IV-Nr. 57 S. 3 f.; E. II. 5.4.3 hiervor). Wenn nun zugunsten der Beschwerdeführerin wegen der Krebserkrankung von einer (frühestens) anfangs August 2019 bis (höchstens) Ende Juli/anfangs August 2020 bestehenden, zumindest teilweisen Hilfsbedürftigkeit auszugehen wäre, hätte sie damit zwar möglicherweise das Wartejahr erfüllt (vgl. E. II. 2.1 hiervor). Da sie jedoch selbst dann anschliessend in Bezug auf die Krebserkrankung wieder vollständig beschwerdefrei und demzufolge auch nicht mehr hilfsbedürftig war, begründet diese keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

8.2 Soweit Dr. med. P.____, welcher entgegen seinen Angaben (vgl. BB 5) nicht bereits seit 2022, sondern frühestens ab dem Jahre 2023 der neue Hausarzt der Beschwerdeführerin war (vgl. IV-Nr. 149), in der (Neu-) Anmeldung zur Hilflosenentschädigung vom 30. August 2024 einen Dritthilfebedarf der Beschwerdeführerin neu auch mit einer Sensibilitätsminderung der linken Körperhälfte sowie mit einer geplanten Schulteroperation links begründet (vgl. BB 5; E. II. 5.4.12 hiervor), gilt es darauf hinzuweisen, dass es im vorliegenden Beschwerdeverfahren nur den (medizinischen) Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2022 zu beurteilen gilt (vgl. E. II. 1.2 hiervor). Die (blosse) Verdachtsdiagnose einer intraligamentären Partialläsion der Supraspinatussehne an der linken Schulter wurde gemäss seiner Diagnoseliste erst im April 2023 gestellt (vgl. BB 6). Die Sensibilitätsstörung der linken Körperhälfte besteht zwar gemäss Dr. med. P.____ seit 2017 (vgl. BB 6). Der Neurologe Dr. med. J.____ konnte jedoch bereits im Januar 2022 keine eindeutigen «harten» Befunde für eine solche Sensibilitätsminderung vor allem am linken Arm finden (vgl. IV-Nr. 100 S. 2 f.; E. II. 5.3.5 hiervor). Es bleibt somit nachfolgend (einzig) eine allfällige Hilfsbedürftigkeit im Zusammenhang mit den Kniebeschwerden beidseits zu prüfen, welche sich spätestens ab Juni 2020 (vgl. IV-Nr. 61 S. 13; E. II. 5.2.2 hiervor; siehe auch IV-Nr. 71 S. 3; E. II. 5.4.2 hiervor) zunehmend manifestierten und auch im Verfügungszeitpunkt (7. November 2022) weiterhin andauerten. Die Beschwerdeführerin bringt in ihrer Anmeldung zur Hilflosenentschädigung vom 3. März 2021 vor, sie benötige beim An- und Auskleiden die tägliche Unterstützung ihres Ehemannes. Auch beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen sei sie auf Dritthilfe angewiesen, könne sie doch nicht lange stehen und müsse beim Aufstehen überwacht werden. Duschen könne sie nur noch im Sitzen und benötige dafür ebenfalls die Unterstützung ihres Ehemannes. Sie brauche medizinisch-pflegerische Hilfe (täglicher Bandagenwechsel am Knie, Herrichten der Medikamente) und müsse persönlich überwacht werden, da sie nicht länger stehen könne und bei aufgrund der Medikamente und der Knieprobleme bestehender Sturzgefahr stets auf die Hilfe ihres Ehemannes beim Aufstehen und Absitzen angewiesen sei (vgl. IV-Nr. 66 S. 3 f.; E. II. 4.1 hiervor). Die Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin hält dagegen in ihrem Abklärungsbericht vom 7. Oktober 2022 fest, dass die Beschwerdeführerin in sämtlichen sechs alltäglichen Lebensverrichtungen, mitunter auch in den (Lebens-) Bereichen «Ankleiden/Auskleiden», «Aufstehen/Absitzen/Abliegen» und «Körperpflege», selbständig sei und weder eine dauernde Hilfe im Rahmen der Grund- oder Behandlungspflege noch eine persönliche Überwachung benötige. Der von der Beschwerdeführerin geschilderte Hilfsbedarf beim Duschen und Baden sei nicht nachvollziehbar und könne bei Bedarf mittels Hilfsmittel umgangen werden. Sie habe nach der «Beinoperation» (recte: Knieoperation vom 15. Januar 2021) für sechs Wochen einen Gips getragen und sei (lediglich) vorübergehend für diesen Zeitraum auf Dritthilfe angewiesen gewesen (vgl. IV-Nr. 134 S. 4 ff.; E. II. 4.3 hiervor).

8.2.1 Eine Hilflosigkeit im Bereich «Ankleiden/Auskleiden» liegt vor, wenn die versicherte Person ein unentbehrliches Kleidungsstück oder ein Hilfsmittel nicht selber an- oder ausziehen kann (Rz. 8014 KSIH). Zwar berichtete die Beschwerdeführerin über Schwierigkeiten beim Schuhe anziehen (vgl. IV-Nr. 71 S. 6; E. II. 5.4.5 hiervor) und bejahte Dr. med. P.____ in der (Neu-) Anmeldung vom 30. August 2024 ■ allerdings ohne nähere Begründung ■ einen Hilfsbedarf beim An- und Ausziehen (vgl. BB 5; E. II. 5.4.12 hiervor). Anhand des Beschwerdebildes ist jedoch nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin ihre Kleider und Schuhe nicht weitgehend im Sitzen und somit

selbständig an- und ausziehen kann. Den umfangreichen Arztberichten lässt sich denn auch nirgends entnehmen, dass sie aufgrund ihrer Kniebeschwerden diese alltägliche Lebensverrichtung nur mit Dritthilfe ausüben könne. Eine Hilflosigkeit beim An- und Auskleiden wurde demnach zu Recht verneint.

8.2.2 Eine Hilflosigkeit im Bereich «Aufstehen/Absitzen/Abliegen» ist dann gegeben, wenn die versicherte Person ohne Hilfe Dritter nicht aufstehen, absitzen oder abliegen kann. Kann aber die versicherte Person die Transfers selbständig machen, liegt keine Hilflosigkeit vor. Die Hilfe Dritter beim Aufstehen von niedrigen Sitzflächen, vom Boden oder beim Einsteigen in ein Auto ist nicht erheblich und alltäglich, so dass hier keine regelmässige und erhebliche Hilflosigkeit vorliegt (Rz. 8015 f. KSIH). Der Orthopäde Dr. med. C.____ führte in seinem Bericht vom 5. Juli 2021 aus, dass er das Erfordernis der Dritthilfe beim Aufstehen und Absitzen nicht bestätigen könne (vgl. IV-Nr. 86 S. 2; E. II. 5.2.9 hiervor). Die Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin konnte anlässlich der Abklärung vor Ort vom 23. September 2022 beobachten, dass die Beschwerdeführerin ■ wenn auch mit Mühe und der Zuhilfenahme ihrer beiden Gehstöcke ■ sogar vom tiefen Sofa aufstehen konnte (vgl. IV-Nr. 134 S. 7; E. II. 4.3 hiervor). Mit den Gehhilfen lassen sich denn auch allfällige Stürze bei den Transfers vermeiden oder eine Sturzgefahr zumindest erheblich minimieren. Darüber hinaus begründet eine blossе Erschwerung oder Verlangsamung bei der Vornahme von Lebensverrichtungen grundsätzlich noch keine Hilflosigkeit (Rz. 8013 KSIH). Eine Hilfsbedürftigkeit ist mithin ■ auch beim Aufstehen vom Bett (vgl. BB 5; E. II. 5.4.12 hiervor) ■ in diesem Lebensbereich nicht ausgewiesen.

8.2.3 Hilflosigkeit im Bereich «Körperpflege» liegt vor, wenn die versicherte Person eine täglich notwendige Verrichtung wie Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden/Duschen nicht selber ausführen kann (Rz. 8020 KSIH). Der Orthopäde Dr. med. C.____ ging in seinem Bericht vom 5. Juli 2021 davon aus, dass sich die Beschwerdeführerin selbständig duschen könne (vgl. IV-Nr. 86 S. 2; E. II. 5.2.9 hiervor), und bescheinigte ihr lediglich für vier Wochen (vgl. IV-Nr. 65, 78 S. 5; E. II. 5.2.7 hiervor) bzw. für acht Wochen (vgl. BB 4; E. II. 5.2.13 hiervor) postoperativ eine vorübergehende Hilfsbedürftigkeit bei der Körperpflege. Die Hausärztin Dr. med. N.____ hielt in ihrem Bericht vom 14. Januar 2021 einzig fest, dass die Beschwerdeführerin über Schwierigkeiten beim sich Waschen klage (vgl. IV-Nr. 71 S. 6; E. II. 5.4.5 hiervor), um dann in einem weiteren Bericht vom 5. Mai 2021 darauf hinzuweisen, dass diese Hilflosigkeit mit einem speziellen Sitz in der Dusche vermindert werden könne (vgl. IV-Nr. 84 S. 1; E. II. 5.4.6 hiervor). Über einen solchen Duschstuhl verfügt die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben bereits (vgl. IV-Nr. 66 S. 4; BB 5). Eine Hilfsbedürftigkeit ist demnach ■ entgegen der Auffassung von Dr. med. P.____ in der (Neu-) Anmeldung vom 30. August 2024 (vgl. BB 5; E. II. 5.4.12 hiervor) ■ weder für das Duschen noch das (Haare-) Waschen erstellt.

8.2.4 Die dauernde Pflege bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen, sondern beinhaltet medizinische oder pflegerische Hilfeleistungen, welche infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig sind und ärztlich verordnet wurden. Sie beinhaltet etwa das tägliche Verabreichen von Medikamenten oder das Anlegen einer Bandage. Das Vorbereiten von Medikamenten allein reicht nicht aus, um den Hilfsbedarf im Bereich der dauernden Pflege anzuerkennen. Der Hilfsbedarf ist erst dann zu bejahen, wenn die versicherte Person bei der Einnahme von Medikamenten im Sinne einer Überwachung oder Anleitung direkte oder indirekte Hilfe benötigt (Rz. 8032 ff. KSIH). Der von der Beschwerdeführerin angeführte tägliche

Bandagenwechsel am Knie ist gemäss Dr. med. C.____ nicht erforderlich (vgl. IV-Nr. 86 S. 2; E. II. 5.2.9 hiervor) und das von ihr geltend gemachte Herrichten ihrer Medikamente durch eine Drittperson reicht praxisgemäss für die Bejahung einer Hilflosigkeit in diesem Bereich ebenfalls nicht aus.

8.2.5 Unter dauernder persönlicher Überwachung ist eine Hilfeleistung zu verstehen, welche infolge des physischen, psychischen und/oder geistigen Gesundheitszustandes der versicherten Person notwendig ist. Um als anspruchrelevant zu gelten, muss sie ein gewisses Mass an Intensität aufweisen. Eine Überwachungsbedürftigkeit ist beispielsweise dann gegeben, wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann, oder wenn die versicherte Person ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder Drittpersonen gefährden würde. Für Stürze und den damit verbundenen Hilfsbedarf beim Wiederaufstehen kann bloss ein Bedarf an allgemeiner Aufsicht anerkannt werden, der nicht mit einer dauernden persönlichen Überwachung gleichgesetzt werden kann (Rz. 8035 f. KSIH). Die Beschwerdeführerin benutzt zwei Gehstöcke, mit welchen eine Sturzgefahr wenn nicht vermieden, so doch zumindest erheblich vermindert werden kann. Darüber hinaus begründen selbst allfällige Stürze praxisgemäss noch keinen ständigen Überwachungsbedarf, so dass auch in diesem Bereich eine Hilflosigkeit zu verneinen ist.

8.3 Auf Beschwerdeebene macht die Beschwerdeführerin erst sehr spät im Verfahren und entgegen ihrer Anmeldung für Hilfenentschädigung vom 3. März 2021 neu ausdrücklich auch einen Dritthilfebedarf in den Lebensbereichen «Essen», «Verrichten der Notdurft» sowie «Fortbewegung» geltend (vgl. A.S. 62 f., 72). In diesem Zusammenhang ist vorab darauf hinzuweisen, dass die «Aussagen der ersten Stunde» in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Schilderungen sind, die bewusst oder unbewusst von Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können, weshalb den zuerst gemachten Angaben erhöhte Beweiskraft zukommt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_608/2020 vom 18. Juni 2021 E. 3.3 und 8C_678/2017 vom 12. März 2018 E. 4.4, je mit Hinweisen). Nichtsdestotrotz ist nachfolgend eine Hilflosigkeit auch in diesen drei weiteren alltäglichen Lebensverrichtungen noch näher zu prüfen.

8.3.1 Eine Hilflosigkeit im Lebensbereich «Essen» liegt dann vor, wenn die versicherte Person zwar selber, jedoch nur auf eine nicht übliche Art und Weise essen kann, so etwa, wenn sie die Speisen nicht zerkleinern oder nur püriert essen oder nur mit den Fingern zum Munde führen kann. Ist die versicherte Person nur zum Zerschneiden harter Speisen auf direkte Dritthilfe angewiesen, liegt keine Hilflosigkeit vor, da solche Speisen nicht täglich gegessen werden und es somit an der Regelmässigkeit und Erheblichkeit des Unterstützungsbedarfes fehlt (Rz. 8018 KSIH). Vorliegend ist nicht ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführerin ■ so zumindest gemäss (Neu-) Anmeldung vom 30. August 2024 (vgl. BB 5; E. II. 5.4.12 hiervor) ■ aufgrund ihres Leidens die Nahrung zerkleinert und zum Mund geführt werden müsste. Es ist vielmehr mit der Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass sie in diesem Bereich selbständig ist (vgl. IV-Nr. 134 S. 4 f.; E. II. 4.3 hiervor).

8.3.2 Eine Hilfsbedürftigkeit im Lebensbereich «Verrichten der Notdurft» ist zu bejahen, wenn die versicherte Person für die Körperreinigung bzw. für das Überprüfen der Reinlichkeit, für das Ordnen der Kleider oder für das Absitzen auf die Toilette bzw. für das Wiederaufstehen von der Toilette der Hilfe und Begleitung Dritter bedarf (Rz. 8021 KSIH). Wenn die Beschwerdeführerin gemäss dem Orthopäden Dr. med. C.____ weder beim

Aufstehen und Absitzen (vgl. E. II. 8.2.2 hiervor) noch beim Duschen (vgl. E. II. 8.2.3 hiervor) Unterstützung bedarf, ist nicht nachvollziehbar, weshalb sie ■ so Dr. med. P. ___ (vgl. BB 5; E. II. 5.4.12 hiervor) ■ den Toilettengang samt anschliessender Säuberung nicht sollte selbständig vornehmen können. Es liegt mithin ■ wie im Abklärungsbericht vom 7. Oktober 2022 korrekt festgehalten (vgl. IV-Nr. 134 S. 5; E. II. 4.3 hiervor) ■ auch in dieser Hinsicht kein Hilfsbedarf vor.

8.3.3 Ein Dritthilfebedarf in der alltäglichen Lebensverrichtung «Fortbewegung» ist dann gegeben, wenn sich die versicherte Person auch mit einem Hilfsmittel nicht mehr allein im oder ausser Haus fortbewegen kann (Rz. 8022 KSIH). Wie die Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin zu Recht und übereinstimmend mit den Einschätzungen des Orthopäden Dr. med. C. ___ (vgl. IV-Nr. 86 S. 3; E. II. 5.2.9 hiervor) und der Hausärztin Dr. med. N. ___ (vgl. IV-Nr. 84 S. 1; E. II. 5.4.6 hiervor) festgestellt hat, kann sich die Beschwerdeführerin mit ihren beiden Gehstöcken in der Wohnung und im Freien selbständig fortbewegen (vgl. IV-Nr. 134 S. 5; E. II. 4.3 hiervor). Entgegen ihren Behauptungen (vgl. IV-Nr. 66 S. 5; 137 S. 1; E. II. 4.1 sowie E. II. 4.4 hiervor) ist auch nicht einsichtig, weshalb sie mit ihren beiden Gehhilfen nicht in der Lage sein sollte, ohne Begleitung die öffentlichen Verkehrsmittel zu benützen (vgl. in diesem Sinne auch Abklärungsbericht vom 7. Oktober 2022 [IV-Nr. 134 S. 5; E. II. 4.3 hiervor] sowie Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 2. November 2022 [IV-Nr. 139 S. 3; E. II. 4.5 hiervor]), und stattdessen ständig auf die Fahrdienste ihres Ehemannes angewiesen ist (vgl. BB 5; E. II. 5.4.12 hiervor). Ein Hilfsbedarf ist somit auch in diesem Bereich nicht ausgewiesen.

8.4 Zu prüfen ist schliesslich noch, ob die Beschwerdeführerin aufgrund eines Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung (leicht) hilflos ist (vgl. E. II. 2.4.1 ff. hiervor). Dabei steht ausser Frage, dass sie für ausserhäusliche Aktivitäten und Kontakte nicht auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV; vgl. hierzu bereits E. II. 8.3.3 hiervor). Darüber hinaus ist sie auch nicht ernsthaft gefährdet, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV), lebt sie doch mit ihrer Familie zusammen (vgl. IV-Nr. 134 S. 6). Umstritten ist denn auf Beschwerdeebene auch einzig, ob die Beschwerdeführerin Hilfestellungen durch eine Drittperson benötigt, um selbständig wohnen zu können (Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV; A.S. 12 ff., 72).

8.4.1 Die lebenspraktische Begleitung beinhaltet weder die (direkte oder indirekte) Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen noch die Pflege noch die Überwachung. Sie stellt vielmehr ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar (BGE 133 V 450 E. 9 S. 466). Rechtsprechungsgemäss ist die Frage, ob eine Dritthilfe notwendig ist, objektiv, nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person, zu beurteilen. Grundsätzlich unerheblich ist die Umgebung, in welcher sie sich aufhält. Es darf hinsichtlich der Bemessung der Hilflosigkeit ■ somit auch im Rahmen von Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV ■ keinen Unterschied machen, ob eine versicherte Person allein, in der Familie, in einem Spital/Heim oder sonstwie in einer der heutzutage verbreiteten Wohnformen lebt. Würde anders entschieden, d.h. die Hilflosigkeit nach der Mühe bemessen, die der jeweiligen Umgebung erwächst, so wären stossende Konsequenzen unumgänglich, insbesondere dann, wenn beispielsweise ein Wechsel von der Haus- in die Spitalpflege stattfände oder sich die Familienverhältnisse änderten (Scheidung, Tod eines Ehegatten usw.). Versicherte, welche mit Familienangehörigen (Ehegatten, Kinder oder Eltern) zusammenleben, hätten kaum je Anspruch auf eine Hilflösenentschädigung für

lebenspraktische Begleitung. Eine solche Einschränkung kann Gesetz und Verordnung aber nicht entnommen werden. Massgebend ist allein, ob die versicherte Person, wäre sie auf sich allein gestellt, erhebliche Dritthilfe benötigen würde. Demgegenüber ist die tatsächlich erbrachte Mithilfe von Familienmitgliedern eine Frage der Schadenminderungspflicht, die erst in einem zweiten Schritt zu prüfen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_410/2009 vom 1. April 2010 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen; siehe in diesem Sinne auch BGE 146 V 322 E. 2.3 S. 325; Urteile des Bundesgerichts 8C_724/2022 vom 21. April 2023 E. 4.1, 8C_241/2022 vom 5. August 2022 E. 4.5.2).

8.4.2 Ein Anspruch auf lebenspraktische Begleitung besteht nur dann, wenn eine Person unter Berücksichtigung der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht nicht fähig ist, ihre Grundversorgung sicherzustellen (Rz. 8040 KSIH). Im Rahmen der Schadenminderungspflicht ist insbesondere auch die Mithilfe der Familienangehörigen zu berücksichtigen, vor allem bei der Haushaltsführung. Dabei ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einstellen würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Der übliche Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen geht weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Den Familienangehörigen darf dabei jedoch keine unverhältnismässige Belastung entstehen (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2017.01086 vom 30. April 2018 E. 4.4.2, je mit weiteren Hinweisen). Zum Haushalt gehören Leistungen wie Wohnung putzen und aufräumen, Wäsche erledigen, Mahlzeiten vorbereiten usw. Die erforderlichen Hilfeleistungen sind jeweils unter dem Gesichtspunkt einer Verwahrlosung zu evaluieren, d.h. es ist zu prüfen, ob die versicherte Person ohne die entsprechende Hilfe in ein Heim eingewiesen werden müsste (Rz. 8050 KSIH; E. II. 2.4.1 hiervor).

8.4.3 Da die Krebserkrankung nach Ablauf des Wartjahres zu keinen funktionellen Einschränkungen mehr führte (vgl. E. II. 8.1 hiervor), bleibt nachfolgend noch zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin aufgrund der beidseitigen Kniebeschwerden ohne Unterstützung in der Haushaltsführung nicht (mehr) selbständig wohnen kann. Dabei hat zwar gestützt auf die vorstehend zitierte Rechtsprechung grundsätzlich ausser Acht zu bleiben, dass die Beschwerdeführerin in einer Familiengemeinschaft lebt. Dessen ungeachtet darf entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ■ jedenfalls in einem zweiten Schritt ■ der tatsächlich erbrachten Mithilfe des Ehemannes im Haushalt sehr wohl angemessen Rechnung getragen werden.

Den vorliegenden Arztberichten lassen sich (echtzeitlich) keine konkreten Angaben darüber entnehmen, bei welchen Haushaltstätigkeiten und in welchem zeitlichen Umfang die Beschwerdeführerin regelmässig und dauernd unterstützt werden muss bzw. musste. So attestierte ihr der Orthopäde Dr. med. C. ___ lediglich für vier bzw. für acht Wochen nach den jeweiligen Knieoperationen einen vorübergehenden Hilfsbedarf beim Waschen, beim Kochen sowie bei den Besorgungen (vgl. IV-Nr. 65 S. 2; 78 S. 5; BB 4; E. II. 5.2.7 sowie E. II. 5.2.13 hiervor). In einem Bericht vom 3. März 2022 hielt er einzig fest, die Beschwerdeführerin sei im Haushalt auf fremde Hilfe angewiesen (vgl. IV-Nr. 102 S. 8; E. II. 5.2.10 hiervor), ohne den konkreten Bedarf näher zu umschreiben. Der Hausarzt Dr. med. M. ___ stützte seine Beurteilung einer (vollständigen) Einschränkung im Haushalt

nur auf die Aussagen der Beschwerdeführerin ab (vgl. IV-Nr. 57 S. 4; E. II. 5.4.3 hiervor). Die Hausärztin Dr. med. O. ___ schliesslich stellte zuhanden der Beschwerdeführerin zwar wiederholt eine Bestätigung aus, wonach diese im Haushalt auf die Unterstützung ihres Ehemannes angewiesen sei, begründete eine solche jedoch hauptsächlich mit der gesundheitlichen Gesamtsituation. Darüber hinaus äusserte sie sich widersprüchlich, gab sie doch einmal an, der Beschwerdeführerin seien zumindest kleine Arbeiten im Haushalt möglich (vgl. IV-Nr. 92 S. 4; E. II. 5.4.7 hiervor), ein andermal, sie sei auf «volle» Unterstützung im Haushalt angewiesen (vgl. IV-Nr. 103 S. 3; BB 8; E. II. 5.4.9 hiervor). Letztere Aussage ist jedoch schon deshalb unzutreffend, als es der Beschwerdeführerin etwa ■ wie die Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin in ihrem Bericht vom 7. Oktober 2022 zu Recht festhielt (vgl. IV-Nr. 134 S. 7; E. II. 4.3 hiervor) ■ mit einem Stehstuhl trotz Kniebeschwerden ohne weiteres möglich sein sollte, selber zu kochen. Es hat somit ■ wenn überhaupt ■ höchstens als erstellt zu gelten, dass die Beschwerdeführerin auf lange Sicht aufgrund ihrer beidseitigen Kniebeschwerden bei über kleine Arbeiten hinausgehenden Haushaltstätigkeiten unterstützungsbedürftig (gewesen) ist.

Bereits anlässlich des Intake-Gesprächs vom 15. März 2018 hatte die Beschwerdeführerin ausgeführt, ihr Ehemann habe seine Arbeitsstelle verloren, da er sie aufgrund ihres schlechten Gesundheitszustandes zu Hause habe unterstützen müssen und deshalb häufige Absenzen gehabt habe (vgl. IV-Nr. 13 S. 2). Im Rahmen der Begutachtung bei der B. ___ gab die Beschwerdeführerin dann allerdings zu Protokoll, dass ihr Ehemann ■ trotz der von ihr geltend gemachten erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen ■ gegenwärtig (wieder) vollschichtig arbeite (vgl. IV-Nr. 28.8 S. 13 f.). Auch nach der Krebserkrankung der Beschwerdeführerin arbeitete der Ehemann weiterhin zu 100 % (vgl. IV-Nr. 40). Es ist demnach nicht nachvollziehbar, weshalb es ihm ■ so die Beschwerdeführerin mit Verweis auf das ärztliche Zeugnis von Dr. med. O. ___ vom 19. November 2021 (vgl. A.S. 14; IV-Nr. 97 S. 5; BB 7; E. II. 5.4.8 hiervor) ■ auch nach Akzentuierung der Kniebeschwerden nicht möglich (gewesen) sein sollte, ein höheres als sein lediglich noch im Umfang von 20 % geleistetes Arbeitspensum auszuüben. So lässt sich denn aus seiner reduzierten Erwerbstätigkeit nicht der Umkehrschluss ziehen, die Beschwerdeführerin sei vollständig unterstützungsbedürftig (gewesen). Vielmehr sind die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Einsatzfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt nicht derart massiv, dass sie nicht durch geeignete organisatorische Massnahmen und die Mithilfe des Ehemannes ausreichend gemildert werden könnten (vgl. hierzu auch Urteil des Bundesgerichts 8C_560/2022 vom 20. September 2023 E. 4.3). Dies würde im Übrigen selbst dann gelten, wenn mit dem Gutachten der B. ___ vom 10. Dezember 2018 auch wegen den Schulter-, Nacken- und Rückenbeschwerden weiterhin eine Leistungseinschränkung von 20 % im Haushaltsbereich angenommen würde (vgl. IV-Nr. 28.5 S. 21; 28.6 S. 13). Der Ehemann der Beschwerdeführerin ist beruflich offenbar nicht (mehr) erheblich eingebunden, so dass die erforderliche Mithilfe im Haushalt nicht als unzumutbar angesehen werden kann. Aber auch wenn er vollschichtig arbeiten würde, würde die (zusätzliche) Belastung durch die Haushaltstätigkeit nicht ein solches Ausmass annehmen, dass sie als unverhältnismässig erschiene. Die Summe aller notwendigen Hilfeleistungen, unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht, hat somit nicht zur Folge, dass mit Ausbleiben der Dritthilfe ein Heimeintritt der Beschwerdeführerin zwingend erforderlich wäre. Es ist mithin nicht zu beanstanden, dass die Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin auch in dieser Hinsicht einen Bedarf nach lebenspraktischer Begleitung verneinte (vgl. IV-Nr. 134 S. 6 ff.; 139 S. 3; E. II. 4.3 sowie

E. II. 4.5 hiavor).

9. Zusammenfassend ist die Beschwerdeführerin somit weder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig und in erheblicher Weise auf Hilfe von Drittpersonen angewiesen, noch bedarf sie einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege, noch der dauernden persönlichen Überwachung oder einer dauernden lebenspraktischen Begleitung. Die Beschwerdegegnerin hat demzufolge den Anspruch auf eine Hilflösenentschädigung zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung vom 7. November 2022 ist zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

E. 10

10.1 Da die Beschwerdeführerin nicht obsiegt, hat sie grundsätzlich keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

10.2 Die Beschwerdeführerin steht ab Prozessbeginn im Genuss der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. Verfügung vom 30. März 2023; A.S. 41; E. I. 2.5 hiavor). Die Kostenforderung ist bei Unterliegen der Partei mit unentgeltlichem Rechtsbeistand vom Gericht festzusetzen. Der Kanton entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Der Stundenansatz für die unentgeltliche Vertretung beträgt gemäss § 161 i.V.m. § 160 Abs. 3 des Gebührentarifs (GT, BGS 615.11) für das Jahr 2022 CHF 180.00. Ab 1. Januar 2023 beträgt dieser aufgrund eines Beschlusses der Gerichtsverwaltungscommission vom 19. Dezember 2022 CHF 190.00. Am 1. Januar 2024 wurde zudem die Mehrwertsteuer von bisher 7.7 % auf 8.1 % erhöht. Da das Beschwerdeverfahren seit Dezember 2022 hängig war und die Verhandlung im Jahre 2024 stattgefunden hat, sind die Aufwände infolge des per 1. Januar 2023 erhöhten Stundenansatzes und des per 1. Januar 2024 erhöhten Mehrwertsteuersatzes nachfolgend jeweils für jedes Jahr einzeln festzusetzen. Dasselbe gilt für die nach dem 1. Januar 2024 veranschlagten Auslagen, auf welche der veränderte Mehrwertsteuersatz Anwendung findet. Rechtsanwalt Wyssmann hat am 19. April 2023 eine Honorarnote über einen Aufwand von 11,59 Stunden (vgl. A.S. 44 f., 67 f.) und an der Verhandlung vom 21. Oktober 2024 eine zusätzliche Honorarnote über einen Aufwand von (korrigiert) 10,81 Stunden eingereicht (vgl. A.S. 69 f.).

10.2.1 Aus der Honorarnote vom 19. April 2023 ergibt sich für das Jahr 2022 ein Aufwand von insgesamt 8,76 Stunden. Dieser reduziert sich um Kanzleiaufwand von insgesamt 1,01 Stunden (4 x «Brief an Klientin» à je 0,17 Std., 2 x «E-Mail an Soziale Dienste [...]» à je 0,08 Std., 1 x «Brief an Soziale Dienste [...]» à 0,17 Std.; mangels näherer Bezeichnung ist praxisgemäss von Orientierungskopien bzw. -schreiben auszugehen, welche als Kanzleiaufwand gelten und nicht gesondert entschädigt werden) auf 7,75 Stunden.

10.2.2 Für das Jahr 2023 ergibt sich aus den beiden eingereichten Honorarnoten ein Aufwand von insgesamt 3,06 Stunden. Dieser reduziert sich ebenfalls um Kanzleiaufwand von insgesamt 1,26 Stunden (4 x «Brief an Klientin» à je 0,17 Std., 2 x «E-Mail an Soziale Dienste [...]» à insgesamt 0,25 Std., 1 x «Brief an Versicherungsgericht» vom 19. April 2023 [Kostennote] à 0,33 Std.) auf 1,80 Stunden.

10.2.3 Für das Jahr 2024 resultiert gemäss der ergänzenden Kostennote vom 21. Oktober 2024 ein Aufwand von (korrigiert) insgesamt 9,58 Stunden. Davon in Abzug zu bringen ist Kanzleiaufwand von insgesamt 1,76 Stunden (6 x «Brief an Klientin» à je 0,17 Std., 1 x «E-Mail an Soziale Dienste [...]» à 0,08 Std., 2 x «Brief an Versicherungsgericht» vom

3. Juli 2024 sowie vom 20. August 2024 [Fristerstreckungsgesuche] à je 0,33 Std.). Der «Brief an IV-Stelle Solothurn» vom 4. September 2024 (Aufwand: 0,33 Std.) betrifft das Neuanmeldungs- und nicht das vorliegende Beschwerdeverfahren. Der geltend gemachte Aufwand für «Vorbesprechung mit Klientin und Ehemann inkl. Vorbereitung auf Verhandlung» im Zusammenhang mit der kurzfristig aus gerichtsinternen Gründen abgesagten Verhandlung vom 19. Juni 2024 im Umfang von insgesamt 4,00 Std. erscheint zu hoch und ist auf die Hälfte zu kürzen, zumal später im Vorfeld der neu angesetzten Verhandlung vom 21. Oktober 2024 erneut ein Aufwand für Besprechung und Vorbereitung auf die Verhandlung im Umfang von insgesamt 1,58 Std. in Rechnung gestellt wird. Unter Hinzurechnung des nachprozessualen Aufwandes (geltend gemacht mit Honorarnote vom 19. April 2023) im Umfang von 1,00 Std. resultiert für das Jahr 2024 ein Aufwand von 6,49 Stunden.

10.2.4 Wie dargelegt sind für das Jahr 2022 Aufwände von insgesamt 7,75 Stunden zu entschädigen, entsprechend CHF 1'502.40 (Honorar von CHF 1'395.00 [7,75 Std. à CHF 180.00] zzgl. 7.7 % MwSt.). Betreffend das Jahr 2023 sind Aufwände von 1,80 Stunden zu vergüten, was einem Honorar von CHF 368.35 (Honorar von CHF 342.00 [1,80 Std. à CHF 190.00] zzgl. 7.7 % MwSt.) entspricht. Auf das Jahr 2024 entfallen zu entschädigende Aufwände von 6,49 Stunden, was ein Honorar von CHF 1'333.00 (Honorar von CHF 1'233.10 [6,49 Std. à CHF 190.00] zzgl. 8.1 % MwSt.) ergibt. Insgesamt resultiert damit ein zu vergütendes Honorar von CHF 3'203.75 (inkl. MwSt.).

10.2.5 Der Vertreter der Beschwerdeführerin macht in der Kostennote vom 19. April 2023 sowie in jener vom 21. Oktober 2024 für die Jahre 2022 und 2023 56 Kopien à CHF 1.00 pro Stück sowie Portokosten von CHF 36.40 geltend. Kopien werden mit CHF 0.50 pro Stück entschädigt, weshalb diese Kostenpositionen um die Hälfte zu reduzieren sind. Somit ergibt sich für die Jahre 2022 und 2023 ein zu entschädigender Auslagenersatz von CHF 64.40 (exkl. MwSt.) bzw. CHF 69.35 (inkl. 7.7 % MwSt.). Im Jahre 2024 sind Portokosten von CHF 30.40 sowie Kopierkosten von CHF 11.50 (23 Kopien à je CHF 0.50) zu vergüten. Die Fahrtspesen für die Hin- und Rückfahrt zur Verhandlung vom 21. Oktober 2024 von 22,70 km werden anstelle dem in der Kostennote geltend gemachten Ansatz von CHF 1.00 mit CHF 0.70 pro km entschädigt (vgl. § 157 Abs. 3 GT i.V.m. § 161 Gesamtarbeitsvertrag [GAV, BGS 126.3]) und betragen daher CHF 15.90. Daraus resultiert für das Jahr 2024 ein Auslagenersatz von CHF 57.80 (exkl. MwSt.) bzw. CHF 62.50 (inkl. 8.1 % MwSt.). Der insgesamt zu entschädigende Auslagenersatz beträgt mithin CHF 131.85 (inkl. MwSt.).

10.2.6 Insgesamt sind damit Aufwände und Auslagen in Höhe von CHF 3'335.60 (inkl. MwSt.) zu vergüten. Dieser Betrag ist von der Zentralen Gerichtskasse des Kantons Solothurn zu bezahlen. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn die Beschwerdeführerin zur Rückzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO). Im Weiteren besteht ein Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsvertreters gegenüber der Beschwerdeführerin im Umfang von CHF 1'121.50 (Differenz zum vollen Honorar von CHF 4'457.10 [9,55 Std. à CHF 250.00 zzgl. 7.7 % MwSt. + 6,49 Std. à CHF 250.00 zzgl. 8.1 % MwSt. + Auslagen von CHF 131.85]), wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

10.3 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand

und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin an die gesamten Verfahrenskosten einen Betrag von CHF 1■000.00 zu bezahlen, der jedoch infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Kanton Solothurn zu übernehmen ist (Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Demnach wird erkannt:

6. Die Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten von CHF 1■000.00 zu bezahlen, die infolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege durch den Staat Solothurn zu übernehmen sind. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren, wenn A. ___ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin	Der Gerichtsschreiber
Weber-Probst	Birgelen

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