

# SO\_GERICHTE VSBES.2022.76 vom 9. Dezember 2022

SO Obergericht, 2022-12-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2022.76\\_d20221209](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.76_d20221209)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2022.76 du 9 décembre 2022

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2022.76 del 9 dicembre 2022

## Regeste

Hilflosenentschädigung IV

## Erwägungen

### E. 1

Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. März 2022 sei aufzuheben.

### E. 2

Der Beschwerdeführerin sei über den 30. Juni 2021 hinaus eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades auszurichten.

### 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 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Massgeblich im Sinne dieser Bestimmung sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen: An- und Auskleiden; Aufstehen, Absitzen und Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung und Kontaktaufnahme (BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463; Urteil des Bundesgerichts 9C\_457/2015 vom 21. Oktober 2015 E. 2.1 mit Hinweisen). 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 Weist eine der erwähnten alltäglichen Lebensverrichtungen mehrere Teilfunktionen auf, genügt es für die Annahme einer Hilflosigkeit, wenn die versicherte Person bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in

erheblicher Weise auf Fremdhilfe angewiesen ist (BGE 117 V 146 E. 2 S. 148; Urteil des Bundesgerichts 8C\_691/2014 vom 16. Oktober 2015 E. 3.3). Regelmässig ist die Hilfe, wenn die versicherte Person diese täglich oder eventuell (nicht voraussehbar) täglich benötigt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_30/2010 vom 8. April 2010 E. 3 mit Hinweisen). 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, oder wenn sie mindestens eine Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung selbst mithilfe von Drittpersonen nicht erfüllen kann, weil sie für sie keinen Sinn hat (Randziffer [Rz.] 8025-8026 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], anwendbar bis 31. Dezember 2021, Stand: 1. Januar 2021; unverändert übernommen in das neue Kreisschreiben über Hilflosigkeit [KSH], Rz. 2010 – 2013, gültig ab 1. Januar 2022, Stand: 1. Januar 2022).

#### **E. 2.4**

Die benötigte Hilfe in den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen kann nicht nur in direkter Dritthilfe, sondern auch anhand einer Überwachung bei der Vornahme relevanter Lebensverrichtungen bestehen, indem etwa die Drittperson die versicherte Person auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, welche diese wegen ihres psychischen oder geistigen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (indirekte Dritthilfe; Urteil des Bundesgerichts 9C\_381/2020 vom 15. Februar 2021 E. 5.1.1 mit Hinweisen). 2.5 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). Das Ziel der lebenspraktischen Begleitung besteht darin, den Eintritt der versicherten Person in ein Heim nach Möglichkeit hinauszuschieben oder zu verhindern (vgl. BGE 133 V 450 E. 4.2 S. 457). 2.6 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 gerade (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. 3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat (Art. 17 ATSG). Die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung einer

Hilflosenentschädigung gestützt auf Art. 17 Abs. 2 ATSG setzt einen Revisionsgrund voraus; darunter ist jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, u.a. Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustands oder Verwendung neuer Hilfsmittel, zu verstehen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Umfang des Anspruchs zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 1.1 mit Hinweisen). 3.2 Ändert sich nach der Zusprechung einer Hilflosenentschädigung der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Artikel 87 - 88 bis IVV Anwendung (Art. 35 Abs. 2 IVV). Es ist zu prüfen, ob die Veränderung überwiegend wahrscheinlich eingetreten ist. Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob sich der Grad der Hilflosigkeit bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens anspruchserheblich verändert hat, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Beurteilung des Grades der Hilflosigkeit beruht (vgl. analog zur Rentenrevision: Urteil des Bundesgerichts 9C\_478/2012 vom 14. Dezember 2012 E. 2; BGE 130 V 71). 4. 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, 124 V 90 E. 4b S. 94). 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.

### **E. 3**

Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 3.1**

mit Hinweisen). 5. Die Verfügung vom 9. Dezember 2019 (IV-Nr. 97) beruhte auf einer materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Beurteilung des Grades der Hilflosigkeit. Sie bestimmt somit den Vergleichszeitpunkt (vgl. E. II. 3.2 hiervoor). Streitig und zu prüfen ist demnach, ob sich der Sachverhalt seit der Verfügung vom 9. Dezember 2019 im Vergleich mit demjenigen bei Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 14. März 2022 in anspruchserheblicher, revisionsbegründender Weise verändert hat und bejahendenfalls, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin zu Recht auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades herabgesetzt hat. 5.1 Zum Zeitpunkt der in

Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 9. Dezember 2019 präsentierte sich der Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt: 5.1.1 Dem Austrittsbericht der C.\_\_\_\_ der D.\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2017 (IV-Nr. 80 S. 13 ff.) lassen sich folgende Diagnosen nach ICD-10 entnehmen: 1. Achse: Hoher Suizidrang/Impulse mit selbstschädigendem Verhalten F84.0 Frühkindlicher Autismus F43.2 Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion nach Übertritt in Oberstufe 2. Achse: 0 keine umschriebenen Entwicklungsstörungen 3. Achse: 3 klinisch durchschnittliche Intelligenz 4. Achse: 0 keine körperliche Symptomatik

#### **E. 4**

Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und sie sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch die Unterzeichnende zu gewähren.

#### **E. 5**

ff.). Darin wurde über die stationäre Hospitalisation in der Zeit vom 30. Dezember 2016 bis 21. März 2018 berichtet. Während des Aufenthaltes in der C.\_\_\_\_ sei es zwei Mal zu Kriseninterventionen in der Erwachsenenpsychiatrie E.\_\_\_\_ auf Grund des starken Suiziddrangs mit Suizidimpulsen und selbstschädigendem Verhalten gekommen, welches eine engmaschige intensiv-psychiatrische Betreuung erfordert habe. Vor den Weihnachtsferien sei ursprünglich der Austritt nach Hause mit Übertritt in die F.\_\_\_\_ geplant gewesen. Eine erneute Dekompensation zu Hause nach zwei Tagen habe zu einer Weiterführung der stationären Behandlung geführt. Es handle sich um eine Jugendliche mit frühkindlichem Autismus, welche vor dem Hintergrund des Stufenwechsels in die Oberstufe mit depressiver Stimmung, Antriebslosigkeit, Mutismus, Appetitverlust mit Gewichtsabnahme, Schlafschwierigkeiten, Angstzuständen und sozialem Rückzug reagiert habe. Die Überforderungssituation habe in Zunahme von selbstverletzendem Verhalten und Suizidalität resultiert. Die Beschwerdeführerin sei auf intensivste Unterstützung angewiesen. Anstehende Veränderungen oder Anforderungen lösten bei ihr existenzielle, für sie selber als unüberwindbar empfundene Ängste aus und könnten zu einer Dekompensation und Zunahme ihrer selbstverletzenden bzw. suizidalen Verhaltensweisen führen. Auch kleinere Veränderungen hätten in der Vergangenheit zu Phasen von massiver Verunsicherung mit akuter Suizidalität geführt, sei dies der Versuch einer einstündigen Schullektion oder der Austritt einer Mitpatientin. Während des Aufenthaltes habe es in den akuten Krisen Hinweise für psychotisches Erleben (Halluzinationen) gegeben. Auf der Station habe sie klar von einer kurzen Kontaktaufnahme alle 30 Minuten von Seiten der Stationsmitarbeiterinnen profitiert. Diese ritualisierte Kontaktaufnahme habe ihr starken Halt gegeben, habe ihren Tag aber auch ihre Gedanken während den Zeiten, die sie alleine im Zimmer verbracht habe, strukturiert. Es sei vorstellbar, dass diese Vorgehensweise in der Übergangszeit in die F.\_\_\_\_ ebenfalls unterstützend sein könnte. Grundsätzlich sei die Beschwerdeführerin auf eine absolut verlässliche und für sie lesbare Struktur angewiesen und sie brauche intensive Unterstützung für die Bewältigung ihrer altersspezifischen sowie diagnosespezifischen Entwicklungsaufgaben. Jegliche Wechsel in den verschiedenen Lebensbereichen stellten für die Beschwerdeführerin eine grosse Herausforderung dar. In Übergangsphasen sei mit einem Mehraufwand an Betreuung zu rechnen. Der Eingewöhnungsprozess könne durch eine möglichst konstante Bezugsperson erleichtert werden. Der Aufenthalt in der Erwachsenenpsychiatrie (mit Fixierung) sei ein sehr einschneidendes, traumatisches Erlebnis für die Beschwerdeführerin gewesen. Da sie oft

Alpträume gehabt habe, sei gemeinsam mit der Beschwerdeführerin das Erlebte in ihrer Geschichte eingeordnet und es seien Erklärungen gegeben worden. Zum jetzigen Zeitpunkt sei keine Traumafolgestörung erkennbar, wobei unklar sei, inwiefern das Thema die Beschwerdeführerin weiterhin beschäftigen werde. Allenfalls würde eine Trauma fokussierte Aufarbeitung des Themas notwendig sein.

5.1.3 Einem weiteren Bericht der C.\_\_\_\_ der D.\_\_\_\_ vom 26. Juni 2019 (IV-Nr. 77) lassen sich folgende Diagnosen nach ICD-10 entnehmen:

X84.9 absichtliche Selbstbeschädigung mit Verhaltensmuster einer artifiziellen Störung

Weiter lässt sich diesem Bericht entnehmen, im Rahmen der Grunddiagnose liege eine schwerwiegende Beeinträchtigung der sozialen Funktions-, Anpassungs- und Regulationsfähigkeit mit andauernder Überforderung in sozialer und emotionaler Selbststrukturierung vor. Zudem bestehe aktuell die Symptomatik einer schweren depressiven Episode mit massiven Insuffizienz- und Schuldgefühlen, Selbsthass, Verlassenheitsempfinden und Einfordern permanenter und ungeteilter Aufmerksamkeit. Es komme zu Selbstverletzungen mit und ohne suizidalen Absichten. Es liege wiederholt das Muster einer artifiziellen Störung mit absichtlichem Erzeugen einer körperlichen Schädigung, mit Symptomatik bis hin zu lebensgefährlichen Verletzungen mit dem Ziel einer notfallmässigen somatischen Versorgung mit und ohne Elternkontakt. In diesem Rahmen sei es zu einem (para)suizidalen Fenstersprung aus sechs Metern Höhe gekommen; dies unter Inkaufnahme des tödlichen Ausgangs. Aktuell bestehe keine zeitlich belastbare Absprache und Regulationsfähigkeit. Frequente und intensive Stimmungswechsel und Impulsdurchbrüche mit potenter Verletzung erforderten eine zeitlich begrenzte Fixation zum Schutz vor Selbstgefährdung sowie hochgradigen personellen Aufwand in der Betreuung trotz Intensivzimmersetting. Anzustreben sei ein Settingwechsel in intensivpsychiatrisches Setting mit interdisziplinärer Anbindung. Der Austritt aus der Klinik sei am 23. Mai 2019 nach Fenstersprung in suizidal / parasuizidialer Absicht notfallmässig in die G.\_\_\_\_ erfolgt.

5.1.4 Im Abklärungsbericht vom 24. Oktober 2019 (IV-Nr. 89) führte die Abklärungsfachfrau H.\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführerin sei es seit 2016 nicht mehr möglich gewesen, an einem Schulunterricht teilzunehmen. Sie werde nun zu Hause unterrichtet, es komme eine Lehrerin für jeweils zwei Mal à 30 Minuten pro Woche. Danach werde der Unterricht auf drei Mal à 30 Minuten pro Woche gesteigert. Die Beschwerdeführerin dürfe auf keinen Fall Druck empfinden, sonst kehre die Suizidalität zurück. Die Beschwerdeführerin verbringe die Tage gemeinsam mit der Familie zu Hause, sie sei extrem auf die Mutter fixiert. Alle Verrichtungen seien mit ausgeprägten Ritualen verbunden. Sie benötige für normale Verrichtungen wie Anziehen, Duschen oder Frühstück Einnehmen viel Zeit. Spezielle Hobbys habe sie nicht. Was ganz normale lebensstaugliche Bereiche angehe, sei sie vollkommen überfordert. Sie frage jedes Mal die Mutter, wenn sie etwas essen möchte. Diese habe eine Liste an den Kühlschrank gehängt, damit sie wisse, was sie immer essen dürfe. Es klappe nicht, dass sie sich orientieren könne. Auch wenn sie Durst habe, rufe sie die Mutter an, um zu fragen, was sie trinken solle. Ohne Begleitung verlasse die Beschwerdeführerin das Haus nicht. Sie gehe nicht einmal alleine zum Briefkasten. Sie leide unter grossen Ängsten. Auch das Einschlafen am Abend sei mit vielen Ritualen und Zeitaufwand verbunden.

Zu den alltäglichen Lebensverrichtungen lässt sich dem Abklärungsbericht vom 24. Oktober 2019 Folgendes entnehmen: Im Bereich An- und Auskleiden bestand ein Mehraufwand von zwei Minuten. Die Mutter unterstütze die Beschwerdeführerin täglich bei der Kleiderauswahl. Gemäss den Therapeuten müssten die Eltern ihr möglichst viele Entscheidungen abnehmen, damit sie nicht überfordert sei. Der Wechsel der Kleider funktioniere gut selbständig. Die Beschwerdeführerin weigere sich, die Socken selber anzuziehen, die Eltern wüssten nicht weshalb. Beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen sei insgesamt ein täglicher Mehraufwand von dreissig Minuten gegeben: Zum Aufstehen werde die Beschwerdeführerin geweckt. Das zu Bett gehen sei stark ritualisiert und aktuell dauere es zwei Stunden, bis sie einschlafe. Dabei wolle sie nur von der Mutter begleitet werden. Wenn sie nach einem längeren Ritual (Medikamente verabreichen und Küsschen geben) im Bett liege, schreibe sie mehrmals der Mutter ein WhatsApp oder rufe nach ihr. Die Mutter müsse täglich mehrmals wieder ins Zimmer gehen und kurz mit ihr reden oder ihr ein Küsschen geben. Die Beschwerdeführerin gehe eigentlich gerne zu Bett, aber aufgrund ihrer Ängste finde sie keine Ruhe und könne nicht einschlafen. Das Essen sei selbständig möglich. Die Beschwerdeführerin esse normal mit der Familie am Tisch. Das Essen müsse ihr geschöpft werden. Diese Hilfestellung sei nicht als erheblich einzustufen. Im Bereich Körperpflege werde von einem täglichen Mehraufwand von total 10 Minuten ausgegangen. Zum Duschen sei eine Aufforderung und Begleitung notwendig, ohne diese würde die Beschwerdeführerin gar nicht duschen. Aufgrund ihrer Ängste dusche sie nur, wenn die Mutter im Badezimmer daneben sitze. Beim Einseifen und Abtrocknen benötige sie keine Anweisungen. Das Verrichten der Notdurft sei selbständig möglich. Im Bereich Fortbewegung sei kein Mehraufwand infolge Beeinträchtigung der Gesundheit anrechenbar. Ohne Begleitung gehe die Beschwerdeführerin seit Dezember 2016 nicht mehr nach draussen. Beim gemeinsamen Einkaufen bleibe sie stets in der Nähe der Eltern. Vor Dezember 2016 habe sie zwei Kolleginnen in der Schule gehabt. Inzwischen bestünden keine Freundschaften mehr. Bei der Pflege von gesellschaftlichen Kontakten sei die Beschwerdeführerin auf Hilfe angewiesen. Im Rahmen der Behandlungspflege wurde ein Mehraufwand von vier Minuten pro Tag anerkannt. Die Abklärungsfachfrau hielt fest, die Medikamente (Neuroleptika und Spagyrik) würden der Beschwerdeführerin vier Mal täglich verabreicht mit einem Ritual. Bezüglich Begleitung zu Therapie- und Arztbesuchen sei kein Mehraufwand anzurechnen. Aktuell werde keine Physiotherapie mehr durchgeführt. Die Beschwerdeführerin fühle sich dadurch gestresst. Hilfe Dritter für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte wegen einer Sinnes-schädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens brauche die Beschwerdeführerin nicht. Auch bedürfe sie keiner ständigen und besonders aufwändigen Pflege. Weiter werde die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung seit Dezember 2016 bejaht. Wenn es der Beschwerdeführerin gesundheitlich gut gehe, könne sie für 15 Minuten alleine zu Hause sein, wenn die Mutter kurz was einkaufen oder auf die Post gehe. Auch im Zimmer könne sie alleine sein für eine gewisse Zeit. Seit Juni 2016 sei es nicht mehr vorgekommen, dass sie sich absichtlich verletzt habe. Die Beschwerdeführerin könne nun mitteilen, wenn es ihr gesundheitlich nicht gut gehe. Die Mutter gebe ihr dann ein zusätzliches Medikament, damit sie sich beruhige. Davor sei stets eine 1:1 Begleitung notwendig gewesen, auch im Wohnheim F.\_\_\_\_ in [...]. Dort und zu Hause sei sie stark suizidgefährdet gewesen. Die Beschwerdeführerin könne sehr gut mit dem Handy umgehen. Gemäss den Eltern sei es ihr möglich, telefonisch Hilfe anzufordern in einer für sie bedrohenden Situation. Sie rufe zuerst die Mutter an, danach die Schwester oder den Vater.

Insgesamt erhob die Abklärungsfachfrau einen täglichen Mehraufwand von zwei Stunden und 46 Minuten und stellte fest, dass die Beschwerdeführerin bei vier von sechs alltäglichen Verrichtungen auf regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen sei. Zudem sei eine persönliche Überwachung notwendig. Es bestehe Anspruch auf eine Hilfenentschädigung mittelschweren Grades per 1. April 2018, ein Jahr rückwirkend nach Anmeldung. Eine Revision der Leistung sei per Juni 2021 vorzusehen, wenn die Beschwerdeführerin 18 Jahre alt werde.

5.2 Zu prüfen ist nun, ob sich der relevante Sachverhalt bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 14. März 2022 in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hat. Hierfür sind folgende Unterlagen relevant:

5.2.1 Im Abklärungsbericht vom 10. August 2021 (IV-Nr. 131) hielt die Abklärungsfachfrau H. \_\_\_ folgende Diagnosen aus dem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. I. \_\_\_, Leitender Arzt Psychiatrische Dienste, D. \_\_\_, vom 26. Juni 2019, fest:

Diagnose:

Nebendiagnose:

Weiter führte die Abklärungsfachfrau aus, die Psychiatrie-Spitex komme jeweils zwei Mal wöchentlich für jeweils 45 Minuten. Die Beschwerdeführerin habe sie nicht mehr gewollt, als sie 18 Jahre alt geworden sei. Das Ziel der Psychiatrie-Spitex, dass die Beschwerdeführerin lerne, alleine mit dem Bus zu fahren, habe nicht umgesetzt werden können. Es hätten vor allem Gespräche stattgefunden und ab und zu sei sie mit der Spitex ausser Haus gegangen. Aktuell sei das Ziel, dass die Beschwerdeführerin in ein betreutes Wohnen wechseln könnte, dies Schritt für Schritt. Eine konkrete Lösung sei noch nicht in Sicht. Der Bruder (vormals Schwester) der Beschwerdeführerin befinde sich aktuell ebenfalls in der Psychiatrie. Die Beschwerdeführerin mache sich grosse Sorgen um ihren Bruder und gleichzeitig leide sie darunter, nicht mehr die ganze Aufmerksamkeit der Eltern zu haben. Gemäss der Mutter leide sie unter starken Ängsten. Sie sei jedoch nicht mehr so stark auf die Mutter fixiert und lasse auch die Betreuung durch den Vater zu. Im 2020 und 2021 seien keine stationären Klinikaufenthalte notwendig gewesen. Gemäss der Mutter gehe es ihr insgesamt psychisch etwas besser als vor zwei Jahren. Sie hätten einen jungen Hund gekauft wegen ihr und am Mittag begleite sie oft die Mutter beim Spaziergang mit dem Hund. Ansonsten höre sie viel Musik, an der Art der Musik erkenne die Mutter, ob es ihr gerade gut oder schlecht gehe. Bei Einkäufen begleite sie die Mutter etwa ein Mal pro Woche, nur in bestimmte kleinere Geschäfte und nur an Randzeiten. Sie sei von der Maske befreit (Corona), sie fühle sich aber auch ohne Maske nicht wohl, weil sie von den Leuten angeschaut werde. Wenn sie in der Familie auf Besuch gingen, halte die Beschwerdeführerin dies fast nicht aus. Sie steigere sich dann in ein körperliches Unwohlsein, dass sie erbrechen müsse. Wenn Besuch zur Familie komme, gehe sie alleine in ihr Zimmer, weil es zu viel sei.

Im Bereich An- und Auskleiden sei die Beschwerdeführerin selbständig. Sie trage den gleichen Kleiderstil in einer Farbe. So müsse sie sich nicht entscheiden und könne die Kleider selber auswählen. Der Wechsel der Wäsche sei ritualisiert und funktioniere selbständig. Das Aufstehen, Absitzen und Abliegen sei selbständig möglich. Das Einschlafritual nehme bei Weitem nicht mehr so viel Zeit in Anspruch. Die Beschwerdeführerin gehe zu Bett, eine halbe Stunde später gehe der Vater oder die Mutter

ins Zimmer und gebe ihr einen Kuss, dasselbe würden sie nach einer Stunde wiederholen. Bevor sie zu Bett gehe, wolle sie seit zwei Jahren immer die gleiche Serie im Fernsehen schauen. Es falle ihr schwer, sich auf etwas Neues einzulassen. Das Essen sei selbständig möglich. Im Bereich der Körperpflege bedürfe die Beschwerdeführerin ebenfalls keiner regelmässigen und erheblichen Hilfe. Beim Baden/Duschen müsse die Mutter im Nebenzimmer sein. Das gebe ihr eine gewisse Sicherheit. Beim Duschvorgang selber benötige sie keinerlei Hilfestellungen. Das Verrichten der Notdurft sei ebenfalls selbständig möglich. Auch sei die Fortbewegung in der Wohnung selbständig möglich. Die Frage, ob die Beschwerdeführerin bei der Fortbewegung im Freien und Pflege der gesellschaftlichen Kontakte der regelmässigen und erheblichen Hilfe bedürfe, liess die Abklärungsfachfrau offen und verwies auf ihre Ausführungen betreffend die lebenspraktische Begleitung. Hierzu führte sie aus, die Beschwerdeführerin sei dauernd und regelmässig auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen. Sie benötige Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichen. Diese Hilfe brauche sie seit Juni 2021. Im Haushalt könne die Beschwerdeführerin nur sehr wenig mithelfen. Wenn es ihr gut gehe, bereite sie die Salatsauce zu. Alleine etwas zu kochen sei gar nicht möglich. Sie würde sich auch nicht einen Toast mit einem Stück Käse machen. Ohne Aufforderungen esse und trinke sie nichts. Gemäss der Mutter habe sie Angst, an Gewicht zuzunehmen. Als sie in der Klinik gewesen sei, habe sie jeweils die Mutter angerufen, wenn sie Durst gehabt habe. Sie nehme nichts von sich aus ein. Tagsüber beschäftige sie sich vorwiegend mit sich selber, sie höre Musik und sitze dabei in einem Sessel oder sie laufe in der Wohnung umher. Die Termine würden alle für sie vereinbart, die administrativen Belange erledige eine Beiständin. Für etwa eine Stunde könne die Beschwerdeführerin alleine zu Hause sein. Länger lasse sie die Mutter nicht alleine, weil sie sonst in Panik gerate und es teilweise mehrere Tage dauere, bis sie sich wieder beruhigt habe. Sie könne ihre Eltern anrufen, wenn etwas sei. Ohne die Betreuung und Begleitung der Eltern wäre es der Beschwerdeführerin nicht möglich, alleine zu leben. Sie sei auf die Struktur eines Wohnheimes angewiesen. Weiter benötige die Beschwerdeführerin seit Dezember 2016 Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten. Seit Dezember 2016 gehe sie nicht mehr alleine aus dem Haus, nicht einmal vor die Haustüre. Es sei für die Beschwerdeführerin fast nicht möglich, andere Personen auszuhalten. Sie begleite die Mutter einmal pro Woche bei einem kleinen Einkauf, damit sie aus dem Haus komme. Sie pflege keinerlei Kontakte zu anderen Personen ausser der Familie. Nächste Woche besuche sie zum ersten Mal eine Autismusgruppe in [...], speziell für junge Frauen. Die Eltern erhofften sich dadurch Kontakte für die Beschwerdeführerin. Auf die regelmässige Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt sei die Beschwerdeführerin hingegen nicht angewiesen. Im Weiteren sei die Beschwerdeführerin tagsüber auf die dauernde Hilfe im Rahmen der Behandlungspflege angewiesen. Die Einnahme der Medikamente werde kontrolliert. Drei Mal täglich nehme sie Risperdal und einmal täglich Nozinan ein. Sodann bedürfe die Beschwerdeführerin seit Dezember 2016 der persönlichen Überwachung. Sie könne 30 bis 45 Minuten alleine zu Hause sein, länger gehe nicht, weil sie sonst in Panik gerate. Sie würde vermutlich mit den Händen gegen die Wand schlagen und sich dabei verletzen. Die Eltern wollten es nicht riskieren, dass sie in Panik gerate und die Selbstverletzungen wieder anfangen. Die Beschwerdeführerin leide unter grossen Ängsten, auch um ihren Bruder (ehemals Schwester), welcher sich aktuell in der Psychiatrie befinde aufgrund eines Gender-Themas. Die beiden seien sehr eng und verstünden sich bestens. Es sei bei der Beschwerdeführerin seit über zwei Jahren zu keiner Selbstverletzung mehr gekommen.

Insgesamt habe die Abklärung ergeben, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin etwas verbessert habe. Es seien aktuell eine lebenspraktische Begleitung sowie eine dauernde persönliche Überwachung ausgewiesen. Es wäre der Beschwerdeführerin nicht möglich, alleine zu wohnen, ohne die Begleitung der Familie. Die Beschwerdeführerin wäre auf die Struktur eines Wohnheimes angewiesen. Ein wöchentlicher Zeitaufwand von zwei Stunden für die Begleitung werde bei Weitem überschritten. Es bestehe Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades. Die Familie werde informiert, dass der Anspruch auf eine lebenspraktische Begleitung entfalle bei einem Aufenthalt in einer Wohngruppe. Die Invalidenversicherung sei in einem solchen Fall zu informieren. Die Hilflosenentschädigung mittelschweren Grades sei gemäss Art. 88bis Abs. 2 IVV herabzusetzen. Eine Revision der Leistung sei in fünf Jahren vorzusehen, vorgängig seien aktuelle medizinische Berichte einzuholen.

5.2.2 Am 22. September 2021 nahm Abklärungsfachfrau H.\_\_\_\_ zu den im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwänden der Beschwerdeführerin, wonach eine Hilflosigkeit in den Bereichen An- und Ausziehen sowie Essen fälschlicherweise verneint worden sei, Stellung (IV-Nr. 137): Das Auffordern zur Nahrungsaufnahme bei der Beschwerdeführerin sei nicht unter der alltäglichen Lebensverrichtung Essen zu berücksichtigen. Die Kontrolle werde unter der persönlichen Überwachung berücksichtigt. Lauf Rz. 8018 KSIH liege Hilflosigkeit vor, wenn die versicherte Person zwar selber essen, dies jedoch nur auf eine nicht übliche Art und Weise ausführen könne (BGE 106 V 158; z.B., wenn sie die Speisen nicht zerkleinern oder nur püriert essen oder nur mit den Fingern zum Munde führen könne [BGE 121 V 88]). Wenn die versicherte Person nur zum Zerschneiden harter Speisen auf direkte Dritthilfe angewiesen sei, liege keine Hilflosigkeit vor, da solche Speisen nicht täglich gegessen würden und deswegen die versicherte Person nicht regelmässig und nicht erheblich auf Dritthilfe angewiesen sei (Urteil des Bundesgerichts 8C\_30/2010 vom 8. April 2010). Hingegen sei eine Hilflosigkeit gegeben, wenn die versicherte Person das Messer überhaupt nicht benutzen könne (also nicht einmal ein Butterbrot streichen könne, Urteil des Bundesgerichts 9C\_346/2010 vom 6. August 2010). Diätahrung (z. B. bei Personen mit Diabetes oder Zöliakie) begründe keine Hilflosigkeit. Sodann sei unbestritten, dass die Beschwerdeführerin im Bereich der Fortbewegung und Pflege von gesellschaftlichen Kontakten auf Hilfe angewiesen sei. Gemäss KSIH sei bei der Beschwerdeführerin klar eine lebenspraktische Begleitung ausgewiesen. Laut Rz. 8051 KSIH sei die lebenspraktische Begleitung notwendig, damit die versicherte Person in der Lage sei, das Haus für bestimmte notwendige Verrichtungen und Kontakte zu verlassen (Einkaufen, Freizeitaktivitäten, Kontakte mit Arbeitsstellen oder Medizinalpersonen, Coiffeurbesuch etc; Urteil des Bundesgerichts 9C\_28/2008 vom 21. Juli 2008). Bei reinen oder überwiegend funktionalen Einschränkungen sei die Hilfe im Bereich der Fortbewegung anzurechnen. Am Abklärungsbericht vom 10. August 2021 sei festzuhalten, die Hilfestellungen seien korrekt erfasst worden.

6. Die Beschwerdegegnerin anerkennt, dass die Beschwerdeführerin Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung und einer persönlichen Überwachung hat, was in der Beschwerde unbestritten geblieben ist. Für eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades wäre es erforderlich, dass die Beschwerdeführerin zusätzlich in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen hilflos ist (vgl. E. II. 2.2.2 hiervor). Dabei dürfen Hilfeleistungen Dritter, die den Anspruch auf lebenspraktische Begleitung oder auf persönliche Überwachung (auch) auslösen, nicht bei den einzelnen Lebensverrichtungen

nochmals berücksichtigt werden (vgl. E. II. 2.6 hiervor). Die Beschwerdegegnerin stützt sich im angefochtenen Entscheid, in welchem sie das Vorliegen von Revisionsgründen bejaht und die Hilflosenentschädigung herabgesetzt hat, im Wesentlichen auf die Ergebnisse des Abklärungsberichts vom 10. August 2021 (vgl. E. II. 5.2.1 hiervor; IV-Nr. 131) ab, weshalb nachfolgend dessen Beweiswert zu prüfen ist.

6.1 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 Berichterstatter wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung (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 eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 546 f., 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468).

6.2 Zunächst ist in Zusammenhang mit dem Bericht festzuhalten, dass die Abklärung bei der Beschwerdeführerin zu Hause, somit an Ort und Stelle durchgeführt wurde. Anwesend waren die Beschwerdeführerin und ihre Mutter. Die Abklärungsfachfrau hatte Kenntnis von den bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Diagnosen, was sich aus der Tatsache ergibt, dass der erste Abklärungsbericht vom 24. Oktober 2019 ebenfalls von ihr erstellt wurde. Insofern erfüllt der Bericht die grundsätzlichen Anforderungen an eine entsprechende Abklärung. Gesamthaft gesehen geht die Abklärungsfachfrau von einer Veränderung der Verhältnisse aus, indem sie zum Schluss kommt, es sei aktuell nunmehr der Bedarf einer lebenspraktischen Begleitung sowie einer dauernden Überwachung ausgewiesen.

6.2.1 In Bezug auf das An- und Auskleiden wurde im Abklärungsbericht vom 24. Oktober 2019 (vgl. E. II. 5.1.4 hiervor; IV-Nr. 89) festgehalten, die Mutter unterstütze die Beschwerdeführerin täglich bei der Kleiderauswahl. Gemäss den Therapeuten müssten die Eltern ihr möglichst viele Entscheidungen abnehmen, damit sie nicht überfordert sei. Der Wechsel der Kleider funktioniere gut selbständig. Die Socken weigere sie sich selber anzuziehen, die Eltern wüssten nicht weshalb. Demzufolge wurde im Bereich Kleider bereitlegen ein Mehraufwand von zwei Minuten anerkannt. Im Abklärungsbericht vom 10. August 2021 hingegen wurde eine notwendige Hilfestellung verneint (vgl. E. II. 5.2.1 hiervor; IV-Nr. 131 S. 4). Die Abklärungsfachfrau führte aus, die Beschwerdeführerin trage immer den gleichen Kleiderstil in einer Farbe. So müsse sie sich nicht entscheiden und könne die Kleider selber auswählen. Der Wechsel der Wäsche sei ritualisiert und

funktioniere selbständig. In der Beschwerde vom 5. Mai 2022 wird vorgebracht, es sei richtig, dass zum Zeitpunkt der Abklärung versucht worden sei, der Beschwerdeführerin die Auswahl der Kleider zu überlassen. Dies habe jedoch nur kurze Zeit funktioniert und habe bereits nach wenigen Wochen, im September 2021, aufgegeben werden müssen. Die Beschwerdeführerin sei von der Entscheidung der Kleiderauswahl überfordert gewesen und die Eltern hätten die Kleiderauswahl bzw. das Bereitlegen wieder übernehmen müssen. Auch der Versuch, identische Kleidersets zu kaufen und so die Entscheidungsschwierigkeit zu verringern, habe die Überforderung und notwendige Dritthilfe nicht verhindern bzw. reduzieren können. Die Lebensverrichtung An- und Auskleiden bzw. das Bereitlegen der Kleider sei somit (wieder) im Rahmen der Hilflosenentschädigung zu berücksichtigen (Beschwerde Ziff. 3.1. S. 5; A.S. 12). Dass die Eltern die Kleiderauswahl bzw. das Bereitlegen wieder übernehmen müssten, wird erstmals in der Beschwerde geltend gemacht. Es ist darauf hinzuweisen, dass gemäss der Beweismaxime der "Aussage der ersten Stunde" die ursprünglichen Angaben gegenüber der Abklärungsfachfrau noch unbeeinflusst von den nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher Art waren (vgl. BGE 121 V 45 E. 2a S. 47 mit Hinweis). Ob die Beschwerdeführerin bei der Kleiderauswahl nun doch überfordert ist und die Eltern ihr die Kleider bereitlegen müssen, muss im Hinblick auf die nachfolgenden Erwägungen jedoch nicht abschliessend beurteilt werden, zumal allein die Anerkennung einer Hilflosigkeit in diesem Bereich keinen Anspruch auf eine Hilflosigkeit höheren Grades zu begründen vermag. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Rz. 2026 KSH (in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung) das Bereitlegen der Kleidung bei der Beurteilung der Hilflosigkeit nicht berücksichtigt werden kann.

6.2.2 Beim Aufstehen, Abliegen oder Absitzen wurde im ersten Abklärungsbericht eine notwendige Hilfestellung und ein täglicher Mehraufwand von dreissig Minuten anerkannt. Die Beschwerdeführerin musste damals zum Aufstehen geweckt werden. Das zu Bett gehen sei stark ritualisiert gewesen und es habe zwei Stunden gedauert, bis sie eingeschlafen sei. Dabei habe insbesondere die Mutter die Beschwerdeführerin begleiten müssen. Sie habe mehrmals wieder ins Zimmer gehen und mit der Beschwerdeführerin reden oder ihr ein Küsschen geben müssen (vgl. E. II. 5.1.4 hiervor). Im aktuellen Abklärungsbericht wird keine notwendige Hilfestellung mehr gesehen. Das Einschlafritual nehme bei Weitem nicht mehr so viel Zeit in Anspruch. Die Beschwerdeführerin gehe zu Bett, eine halbe Stunde später gehe der Vater oder die Mutter ins Zimmer und sie würden ihr einen Kuss geben. Dasselbe würden sie nach einer Stunde wiederholen. Dies wird in der Beschwerde auch nicht bestritten.

6.2.3 Hinsichtlich der Lebensverrichtung der Körperpflege ist dem Abklärungsbericht vom 10. August 2021 zu entnehmen, dass die Mutter der Beschwerdeführerin während des gesamten Duschprozesses im Nebenzimmer sein müsse. Das gebe ihr eine gewisse Sicherheit (vgl. E. II. 5.2.1 hiervor; IV-Nr. 131 S. 6). Im Abklärungsbericht vom 24. Oktober 2019 wurde damals festgehalten, zum Duschen sei eine Aufforderung und Begleitung notwendig, ohne diese würde die Beschwerdeführerin gar nicht duschen. Aufgrund ihrer Ängste dusche sie nur, wenn die Mutter im Badezimmer daneben sitze (vgl. E. II. 5.1.4 hiervor; IV-Nr. 89). Hilflosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person eine täglich notwendige Verrichtung im Rahmen der Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden/Duschen) nicht selbständig ausführen kann (Rz. 8020 KSIH, in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung; unverändert in Rz. 2043 KSH, in der ab 1. Januar 2022

gültigen Fassung). Dass die Beschwerdeführerin immer noch aufgefordert und begleitet werden müsste, ist dem Abklärungsbericht vom 10. August 2021 nicht zu entnehmen. Im aktuellen Abklärungsbericht wird demnach keine notwendige Hilfestellung mehr gesehen. Unter dem Gesichtspunkt der zumutbaren Hilfestellung von Familienangehörigen ist die Anwesenheit der Mutter der Beschwerdeführerin beim Duschen im Nebenzimmer nicht als übermässige Belastung zu betrachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_241/2022 vom 5. August 2022 E. 4.3.2 mit Hinweis). Die im Abklärungsbericht getroffene Einschätzung ist daher nicht zu beanstanden und wird auch nicht beanstandet.

6.2.4 Beim Essen wurde weder im ersten Abklärungsbericht noch im Abklärungsbericht vom 10. August 2021 eine notwendige Hilfestellung anerkannt. Dass die Beschwerdeführerin funktionsmässig nicht eingeschränkt ist und somit nicht der direkten Hilfestellung bedarf, blieb denn auch unbestritten. Im Abklärungsbericht vom 10. August 2021 wird im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung ausgeführt, die Beschwerdeführerin esse und trinke ohne Aufforderung nichts. Gemäss ihrer Mutter habe sie Angst, an Gewicht zuzunehmen. Als sie sich in der Klinik befunden habe, habe sie jeweils ihre Mutter angerufen, wenn sie Durst gehabt habe. Sie nehme nichts von sich aus ein. Fraglich ist, ob es sich hierbei um eine indirekte Dritthilfe handelt, die bei der Lebensverrichtung Essen zu berücksichtigen wäre, wie dies beschwerdeweise geltend gemacht wird (Beschwerde Ziff. 3.2 S. 5 ff.; A.S. 12 ff.). Dazu ist vorweg festzuhalten, dass eine physische Selbständigkeit bei der Lebensverrichtung Essen nicht genügt, um eine Hilflosigkeit in diesem Bereich zu verneinen. Eine Hilflosigkeit kann auch gegeben sein, wenn die versicherte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen zwar funktionsmässig selbst ausführen kann, dies aber nicht, nur unvollständig oder zu Unzeiten tun würde, wenn sie sich selbst überlassen wäre (Urteile des Bundesgerichts 9C\_224/2019 vom 27. Juni 2019 E. 4.2; 9C\_809/2015 vom 10. August 2016 E. 5.1.1). Die indirekte Hilfe, die zur Hauptsache psychisch und geistig Behinderte betrifft, setzt ferner nach Rz. 8030 KSIH (in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung) bzw. Rz. 2018 KSH (in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung) voraus, dass die Drittperson regelmässig anwesend ist und die versicherte Person insbesondere bei der Ausführung der in Frage stehenden Verrichtungen persönlich überwacht, sie zum Handeln anhält oder von schädigenden Handlungen abhält und ihr nach Bedarf hilft (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_809/2015 vom

## **E. 6**

Achse: 6 Weiter lässt sich diesem Bericht entnehmen, im Rahmen der Grunddiagnose liege eine schwerwiegende Beeinträchtigung der sozialen Funktions-, Anpassungs- und Regulationsfähigkeit mit andauernder Überforderung in sozialer und emotionaler Selbststrukturierung vor. Zudem bestehe aktuell die Symptomatik einer schweren depressiven Episode mit massiven Insuffizienz- und Schuldgefühlen, Selbsthass, Verlassenheitsempfinden und Einfordern permanenter und ungeteilter Aufmerksamkeit. Es komme zu Selbstverletzungen mit und ohne suizidalen Absichten. Es liege wiederholt das Muster einer artifiziellen Störung mit absichtlichem Erzeugen einer körperlichen Schädigung, mit Symptomatik bis hin zu lebensgefährlichen Verletzungen mit dem Ziel einer notfallmässigen somatischen Versorgung mit und ohne Elternkontakt. In diesem Rahmen sei es zu einem (para)suizidalen Fenstersprung aus sechs Metern Höhe gekommen; dies unter Inkaufnahme des tödlichen Ausgangs. Aktuell bestehe keine zeitlich belastbare Absprache und Regulationsfähigkeit. Frequente und intensive Stimmungswechsel und Impulsdurchbrüche mit potenter Verletzung erforderten eine zeitlich begrenzte Fixation

zum Schutz vor Selbstgefährdung sowie hochgradigen personellen Aufwand in der Betreuung trotz Intensivzimmersetting. Anzustreben sei ein Settingwechsel in intensivpsychiatrisches Setting mit interdisziplinärer Anbindung. Der Austritt aus der Klinik sei am 23. Mai 2019 nach Fenstersprung in suizidal / parasuizidialer Absicht notfallmässig in die G.\_\_\_\_ erfolgt. 5.1.4 Im Abklärungsbericht vom 24. Oktober 2019 (IV-Nr. 89) führte die Abklärungsfachfrau H.\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführerin sei es seit 2016 nicht mehr möglich gewesen, an einem Schulunterricht teilzunehmen. Sie werde nun zu Hause unterrichtet, es komme eine Lehrerin für jeweils zwei Mal à 30 Minuten pro Woche. Danach werde der Unterricht auf drei Mal à 30 Minuten pro Woche gesteigert. Die Beschwerdeführerin dürfe auf keinen Fall Druck empfinden, sonst kehre die Suizidalität zurück. Die Beschwerdeführerin verbringe die Tage gemeinsam mit der Familie zu Hause, sie sei extrem auf die Mutter fixiert. Alle Verrichtungen seien mit ausgeprägten Ritualen verbunden. Sie benötige für normale Verrichtungen wie Anziehen, Duschen oder Frühstück Einnehmen viel Zeit. Spezielle Hobbys habe sie nicht. Was ganz normale lebensstaugliche Bereiche angehe, sei sie vollkommen überfordert. Sie frage jedes Mal die Mutter, wenn sie etwas essen möchte. Diese habe eine Liste an den Kühlschrank gehängt, damit sie wisse, was sie immer essen dürfe. Es klappe nicht, dass sie sich orientieren könne. Auch wenn sie Durst habe, rufe sie die Mutter an, um zu fragen, was sie trinken solle. Ohne Begleitung verlasse die Beschwerdeführerin das Haus nicht. Sie gehe nicht einmal alleine zum Briefkasten. Sie leide unter grossen Ängsten. Auch das Einschlafen am Abend sei mit vielen Ritualen und Zeitaufwand verbunden. Zu den alltäglichen Lebensverrichtungen lässt sich dem Abklärungsbericht vom 24. Oktober 2019 Folgendes entnehmen: Im Bereich An- und Auskleiden bestand ein Mehraufwand von zwei Minuten. Die Mutter unterstütze die Beschwerdeführerin täglich bei der Kleiderauswahl. Gemäss den Therapeuten müssten die Eltern ihr möglichst viele Entscheidungen abnehmen, damit sie nicht überfordert sei. Der Wechsel der Kleider funktioniere gut selbständig. Die Beschwerdeführerin weigere sich, die Socken selber anzuziehen, die Eltern wüssten nicht weshalb. Beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen sei insgesamt ein täglicher Mehraufwand von dreissig Minuten gegeben: Zum Aufstehen werde die Beschwerdeführerin geweckt. Das zu Bett gehen sei stark ritualisiert und aktuell dauere es zwei Stunden, bis sie einschlafe. Dabei wolle sie nur von der Mutter begleitet werden. Wenn sie nach einem längeren Ritual (Medikamente verabreichen und Küsschen geben) im Bett liege, schreibe sie mehrmals der Mutter ein WhatsApp oder rufe nach ihr. Die Mutter müsse täglich mehrmals wieder ins Zimmer gehen und kurz mit ihr reden oder ihr ein Küsschen geben. Die Beschwerdeführerin gehe eigentlich gerne zu Bett, aber aufgrund ihrer Ängste finde sie keine Ruhe und könne nicht einschlafen. Das Essen sei selbständig möglich. Die Beschwerdeführerin esse normal mit der Familie am Tisch. Das Essen müsse ihr geschöpft werden. Diese Hilfestellung sei nicht als erheblich einzustufen. Im Bereich Körperpflege werde von einem täglichen Mehraufwand von total 10 Minuten ausgegangen. Zum Duschen sei eine Aufforderung und Begleitung notwendig, ohne diese würde die Beschwerdeführerin gar nicht duschen. Aufgrund ihrer Ängste dusche sie nur, wenn die Mutter im Badezimmer daneben sitze. Beim Einseifen und Abtrocknen benötige sie keine Anweisungen. Das Verrichten der Notdurft sei selbständig möglich. Im Bereich Fortbewegung sei kein Mehraufwand infolge Beeinträchtigung der Gesundheit anrechenbar. Ohne Begleitung gehe die Beschwerdeführerin seit Dezember 2016 nicht mehr nach draussen. Beim gemeinsamen Einkaufen bleibe sie stets in der Nähe der Eltern. Vor Dezember 2016 habe sie zwei Kolleginnen in der Schule gehabt. Inzwischen bestünden keine Freundschaften mehr. Bei der Pflege von gesellschaftlichen Kontakten sei die

Beschwerdeführerin auf Hilfe angewiesen. Im Rahmen der Behandlungspflege wurde ein Mehraufwand von vier Minuten pro Tag anerkannt. Die Abklärungsfachfrau hielt fest, die Medikamente (Neuroleptika und Spagyrik) würden der Beschwerdeführerin vier Mal täglich verabreicht mit einem Ritual. Bezüglich Begleitung zu Therapie- und Arztbesuchen sei kein Mehraufwand anzurechnen. Aktuell werde keine Physiotherapie mehr durchgeführt. Die Beschwerdeführerin fühle sich dadurch gestresst. Hilfe Dritter für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte wegen einer Sinnes-schädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens brauche die Beschwerdeführerin nicht. Auch bedürfe sie keiner ständigen und besonders aufwändigen Pflege. Weiter werde die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung seit Dezember 2016 bejaht. Wenn es der Beschwerdeführerin gesundheitlich gut gehe, könne sie für 15 Minuten alleine zu Hause sein, wenn die Mutter kurz was einkaufen oder auf die Post gehe. Auch im Zimmer könne sie alleine sein für eine gewisse Zeit. Seit Juni 2016 sei es nicht mehr vorgekommen, dass sie sich absichtlich verletzt habe. Die Beschwerdeführerin könne nun mitteilen, wenn es ihr gesundheitlich nicht gut gehe. Die Mutter gebe ihr dann ein zusätzliches Medikament, damit sie sich beruhige. Davor sei stets eine 1:1 Begleitung notwendig gewesen, auch im Wohnheim F.\_\_\_\_ in [...]. Dort und zu Hause sei sie stark suizidgefährdet gewesen. Die Beschwerdeführerin könne sehr gut mit dem Handy umgehen. Gemäss den Eltern sei es ihr möglich, telefonisch Hilfe anzufordern in einer für sie bedrohenden Situation. Sie rufe zuerst die Mutter an, danach die Schwester oder den Vater. Insgesamt erhob die Abklärungsfachfrau einen täglichen Mehraufwand von zwei Stunden und 46 Minuten und stellte fest, dass die Beschwerdeführerin bei vier von sechs alltäglichen Verrichtungen auf regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen sei. Zudem sei eine persönliche Überwachung notwendig. Es bestehe Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung mittelschweren Grades per 1. April 2018, ein Jahr rückwirkend nach Anmeldung. Eine Revision der Leistung sei per Juni 2021 vorzusehen, wenn die Beschwerdeführerin 18 Jahre alt werde.

5.2 Zu prüfen ist nun, ob sich der relevante Sachverhalt bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 14. März 2022 in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hat. Hierfür sind folgende Unterlagen relevant:

5.2.1 Im Abklärungsbericht vom 10. August 2021 (IV-Nr. 131) hielt die Abklärungsfachfrau H.\_\_\_\_ folgende Diagnosen aus dem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. I.\_\_\_\_, Leitender Arzt Psychiatrische Dienste, D.\_\_\_\_, vom 26. Juni 2019, fest: Diagnose: - Frühkindlicher Autismus F84.0 / X84.9 absichtliche Selbstbeschädigung mit Verhaltensmuster einer artifiziellen Störung Nebendiagnose: - Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen F32.3 Weiter führte die Abklärungsfachfrau aus, die Psychiatrie-Spitex komme jeweils zwei Mal wöchentlich für jeweils 45 Minuten. Die Beschwerdeführerin habe sie nicht mehr gewollt, als sie 18 Jahre alt geworden sei. Das Ziel der Psychiatrie-Spitex, dass die Beschwerdeführerin lerne, alleine mit dem Bus zu fahren, habe nicht umgesetzt werden können. Es hätten vor allem Gespräche stattgefunden und ab und zu sei sie mit der Spitex ausser Haus gegangen. Aktuell sei das Ziel, dass die Beschwerdeführerin in ein betreutes Wohnen wechseln könnte, dies Schritt für Schritt. Eine konkrete Lösung sei noch nicht in Sicht. Der Bruder (vormals Schwester) der Beschwerdeführerin befinde sich aktuell ebenfalls in der Psychiatrie. Die Beschwerdeführerin mache sich grosse Sorgen um ihren Bruder und gleichzeitig leide sie darunter, nicht mehr die ganze Aufmerksamkeit der Eltern zu haben. Gemäss der Mutter leide sie unter starken Ängsten. Sie sei jedoch nicht mehr so stark auf die Mutter fixiert und lasse auch die Betreuung durch den Vater zu. Im 2020 und 2021 seien keine stationären Klinikaufenthalte notwendig gewesen. Gemäss der Mutter

gehe es ihr insgesamt psychisch etwas besser als vor zwei Jahren. Sie hätten einen jungen Hund gekauft wegen ihr und am Mittag begleite sie oft die Mutter beim Spaziergang mit dem Hund. Ansonsten höre sie viel Musik, an der Art der Musik erkenne die Mutter, ob es ihr gerade gut oder schlecht gehe. Bei Einkäufen begleite sie die Mutter etwa ein Mal pro Woche, nur in bestimmte kleinere Geschäfte und nur an Randzeiten. Sie sei von der Maske befreit (Corona), sie fühle sich aber auch ohne Maske nicht wohl, weil sie von den Leuten angeschaut werde. Wenn sie in der Familie auf Besuch gingen, halte die Beschwerdeführerin dies fast nicht aus. Sie steigere sich dann in ein körperliches Unwohlsein, dass sie erbrechen müsse. Wenn Besuch zur Familie komme, gehe sie alleine in ihr Zimmer, weil es zu viel sei. Im Bereich An- und Auskleiden sei die Beschwerdeführerin selbständig. Sie trage den gleichen Kleiderstil in einer Farbe. So müsse sie sich nicht entscheiden und könne die Kleider selber auswählen. Der Wechsel der Wäsche sei ritualisiert und funktioniere selbständig. Das Aufstehen, Absitzen und Abliegen sei selbständig möglich. Das Einschlafritual nehme bei Weitem nicht mehr so viel Zeit in Anspruch. Die Beschwerdeführerin gehe zu Bett, eine halbe Stunde später gehe der Vater oder die Mutter ins Zimmer und gebe ihr einen Kuss, dasselbe würden sie nach einer Stunde wiederholen. Bevor sie zu Bett gehe, wolle sie seit zwei Jahren immer die gleiche Serie im Fernsehen schauen. Es falle ihr schwer, sich auf etwas Neues einzulassen. Das Essen sei selbständig möglich. Im Bereich der Körperpflege bedürfe die Beschwerdeführerin ebenfalls keiner regelmässigen und erheblichen Hilfe. Beim Baden/Duschen müsse die Mutter im Nebenzimmer sein. Das gebe ihr eine gewisse Sicherheit. Beim Duschvorgang selber benötige sie keinerlei Hilfestellungen. Das Verrichten der Notdurft sei ebenfalls selbständig möglich. Auch sei die Fortbewegung in der Wohnung selbständig möglich. Die Frage, ob die Beschwerdeführerin bei der Fortbewegung im Freien und Pflege der gesellschaftlichen Kontakte der regelmässigen und erheblichen Hilfe bedürfe, liess die Abklärungsfachfrau offen und verwies auf ihre Ausführungen betreffend die lebenspraktische Begleitung. Hierzu führte sie aus, die Beschwerdeführerin sei dauernd und regelmässig auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen. Sie benötige Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichten. Diese Hilfe brauche sie seit Juni 2021. Im Haushalt könne die Beschwerdeführerin nur sehr wenig mithelfen. Wenn es ihr gut gehe, bereite sie die Salatsauce zu. Alleine etwas zu kochen sei gar nicht möglich. Sie würde sich auch nicht einen Toast mit einem Stück Käse machen. Ohne Aufforderungen esse und trinke sie nichts. Gemäss der Mutter habe sie Angst, an Gewicht zuzunehmen. Als sie in der Klinik gewesen sei, habe sie jeweils die Mutter angerufen, wenn sie Durst gehabt habe. Sie nehme nichts von sich aus ein. Tagsüber beschäftige sie sich vorwiegend mit sich selber, sie höre Musik und sitze dabei in einem Sessel oder sie laufe in der Wohnung umher. Die Termine würden alle für sie vereinbart, die administrativen Belange erledige eine Beiständin. Für etwa eine Stunde könne die Beschwerdeführerin alleine zu Hause sein. Länger lasse sie die Mutter nicht alleine, weil sie sonst in Panik gerate und es teilweise mehrere Tage dauere, bis sie sich wieder beruhigt habe. Sie könne ihre Eltern anrufen, wenn etwas sei. Ohne die Betreuung und Begleitung der Eltern wäre es der Beschwerdeführerin nicht möglich, alleine zu leben. Sie sei auf die Struktur eines Wohnheimes angewiesen. Weiter benötige die Beschwerdeführerin seit Dezember 2016 Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten. Seit Dezember 2016 gehe sie nicht mehr alleine aus dem Haus, nicht einmal vor die Haustüre. Es sei für die Beschwerdeführerin fast nicht möglich, andere Personen auszuhalten. Sie begleite die Mutter einmal pro Woche bei einem kleinen Einkauf, damit sie aus dem Haus komme. Sie pflege keinerlei Kontakte zu

anderen Personen ausser der Familie. Nächste Woche besuche sie zum ersten Mal eine Autismusgruppe in [...], speziell für junge Frauen. Die Eltern erhofften sich dadurch Kontakte für die Beschwerdeführerin. Auf die regelmässige Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt sei die Beschwerdeführerin hingegen nicht angewiesen. Im Weiteren sei die Beschwerdeführerin tagsüber auf die dauernde Hilfe im Rahmen der Behandlungspflege angewiesen. Die Einnahme der Medikamente werde kontrolliert. Drei Mal täglich nehme sie Risperdal und einmal täglich Nozinan ein. Sodann bedürfe die Beschwerdeführerin seit Dezember 2016 der persönlichen Überwachung. Sie könne 30 bis 45 Minuten alleine zu Hause sein, länger gehe nicht, weil sie sonst in Panik gerate. Sie würde vermutlich mit den Händen gegen die Wand schlagen und sich dabei verletzen. Die Eltern wollten es nicht riskieren, dass sie in Panik gerate und die Selbstverletzungen wieder anfangen. Die Beschwerdeführerin leide unter grossen Ängsten, auch um ihren Bruder (ehemals Schwester), welcher sich aktuell in der Psychiatrie befinde aufgrund eines Gender-Themas. Die beiden seien sehr eng und verstünden sich bestens. Es sei bei der Beschwerdeführerin seit über zwei Jahren zu keiner Selbstverletzung mehr gekommen. Insgesamt habe die Abklärung ergeben, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin etwas verbessert habe. Es seien aktuell eine lebenspraktische Begleitung sowie eine dauernde persönliche Überwachung ausgewiesen. Es wäre der Beschwerdeführerin nicht möglich, alleine zu wohnen, ohne die Begleitung der Familie. Die Beschwerdeführerin wäre auf die Struktur eines Wohnheimes angewiesen. Ein wöchentlicher Zeitaufwand von zwei Stunden für die Begleitung werde bei Weitem überschritten. Es bestehe Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades. Die Familie werde informiert, dass der Anspruch auf eine lebenspraktische Begleitung entfalle bei einem Aufenthalt in einer Wohngruppe. Die Invalidenversicherung sei in einem solchen Fall zu informieren. Die Hilflosenentschädigung mittelschweren Grades sei gemäss Art. 88 bis Abs. 2 IVV herabzusetzen. Eine Revision der Leistung sei in fünf Jahren vorzusehen, vorgängig seien aktuelle medizinische Berichte einzuholen.

5.2.2 Am 22. September 2021 nahm Abklärungsfachfrau H.\_\_\_\_ zu den im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwänden der Beschwerdeführerin, wonach eine Hilflosigkeit in den Bereichen An- und Ausziehen sowie Essen fälschlicherweise verneint worden sei, Stellung (IV-Nr. 137): Das Auffordern zur Nahrungsaufnahme bei der Beschwerdeführerin sei nicht unter der alltäglichen Lebensverrichtung Essen zu berücksichtigen. Die Kontrolle werde unter der persönlichen Überwachung berücksichtigt. Lauf Rz. 8018 KSIH liege Hilflosigkeit vor, wenn die versicherte Person zwar selber essen, dies jedoch nur auf eine nicht übliche Art und Weise ausführen könne (BGE 106 V 158; z.B., wenn sie die Speisen nicht zerkleinern oder nur püriert essen oder nur mit den Fingern zum Munde führen könne [BGE 121 V 88]). Wenn die versicherte Person nur zum Zerschneiden harter Speisen auf direkte Dritthilfe angewiesen sei, liege keine Hilflosigkeit vor, da solche Speisen nicht täglich gegessen würden und deswegen die versicherte Person nicht regelmässig und nicht erheblich auf Dritthilfe angewiesen sei (Urteil des Bundesgerichts 8C\_30/2010 vom 8. April 2010). Hingegen sei eine Hilflosigkeit gegeben, wenn die versicherte Person das Messer überhaupt nicht benutzen könne (also nicht einmal ein Butterbrot streichen könne, Urteil des Bundesgerichts 9C\_346/2010 vom 6. August 2010). Diätahrung (z. B. bei Personen mit Diabetes oder Zöliakie) begründe keine Hilflosigkeit. Sodann sei unbestritten, dass die Beschwerdeführerin im Bereich der Fortbewegung und Pflege von gesellschaftlichen Kontakten auf Hilfe angewiesen sei. Gemäss KSIH sei bei der Beschwerdeführerin klar eine lebenspraktische Begleitung ausgewiesen. Laut Rz. 8051 KSIH sei die

lebenspraktische Begleitung notwendig, damit die versicherte Person in der Lage sei, das Haus für bestimmte notwendige Verrichtungen und Kontakte zu verlassen (Einkaufen, Freizeitaktivitäten, Kontakte mit Arbeitsstellen oder Medizinern, Coiffeurbesuch etc; Urteil des Bundesgerichts 9C\_28/2008 vom 21. Juli 2008). Bei reinen oder überwiegend funktionalen Einschränkungen sei die Hilfe im Bereich der Fortbewegung anzurechnen. Am Abklärungsbericht vom 10. August 2021 sei festzuhalten, die Hilfestellungen seien korrekt erfasst worden. 6. Die Beschwerdegegnerin anerkennt, dass die Beschwerdeführerin Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung und einer persönlichen Überwachung hat, was in der Beschwerde unbestritten geblieben ist. Für eine Hilfslosenentschädigung mittleren Grades wäre es erforderlich, dass die Beschwerdeführerin zusätzlich in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen hilflos ist (vgl. E. II. 2.2.2 hiervor). Dabei dürfen Hilfeleistungen Dritter, die den Anspruch auf lebenspraktische Begleitung oder auf persönliche Überwachung (auch) auslösen, nicht bei den einzelnen Lebensverrichtungen nochmals berücksichtigt werden (vgl. E. II. 2.6 hiervor). Die Beschwerdegegnerin stützt sich im angefochtenen Entscheid, in welchem sie das Vorliegen von Revisionsgründen bejaht und die Hilfslosenentschädigung herabgesetzt hat, im Wesentlichen auf die Ergebnisse des Abklärungsberichts vom 10. August 2021 (vgl. E. II. 5.2.1 hiervor; IV-Nr. 131) ab, weshalb nachfolgend dessen Beweiswert zu prüfen ist. 6.1 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 Berichtersteller wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung (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 eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 546 f., 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468). 6.2 Zunächst ist in Zusammenhang mit dem Bericht festzuhalten, dass die Abklärung bei der Beschwerdeführerin zu Hause, somit an Ort und Stelle durchgeführt wurde. Anwesend waren die Beschwerdeführerin und ihre Mutter. Die Abklärungsfachfrau hatte Kenntnis von den bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Diagnosen, was sich aus der Tatsache ergibt, dass der erste Abklärungsbericht vom 24. Oktober 2019 ebenfalls von ihr erstellt wurde. Insofern erfüllt der Bericht die grundsätzlichen Anforderungen an eine entsprechende Abklärung. Gesamthaft gesehen geht die Abklärungsfachfrau von einer Veränderung der Verhältnisse aus, indem sie zum Schluss kommt, es sei aktuell nunmehr der Bedarf einer lebenspraktischen Begleitung sowie einer dauernden Überwachung

ausgewiesen. 6.2.1 In Bezug auf das An- und Auskleiden wurde im Abklärungsbericht vom 24. Oktober 2019 (vgl. E. II. 5.1.4 hiervor; IV-Nr. 89) festgehalten, die Mutter unterstütze die Beschwerdeführerin täglich bei der Kleiderauswahl. Gemäss den Therapeuten müssten die Eltern ihr möglichst viele Entscheidungen abnehmen, damit sie nicht überfordert sei. Der Wechsel der Kleider funktioniere gut selbständig. Die Socken weigere sie sich selber anzuziehen, die Eltern wüssten nicht weshalb. Demzufolge wurde im Bereich Kleider bereitlegen ein Mehraufwand von zwei Minuten anerkannt. Im Abklärungsbericht vom 10. August 2021 hingegen wurde eine notwendige Hilfestellung verneint (vgl. E. II. 5.2.1 hiervor; IV-Nr. 131 S. 4). Die Abklärungsfachfrau führte aus, die Beschwerdeführerin trage immer den gleichen Kleiderstil in einer Farbe. So müsse sie sich nicht entscheiden und könne die Kleider selber auswählen. Der Wechsel der Wäsche sei ritualisiert und funktioniere selbständig. In der Beschwerde vom 5. Mai 2022 wird vorgebracht, es sei richtig, dass zum Zeitpunkt der Abklärung versucht worden sei, der Beschwerdeführerin die Auswahl der Kleider zu überlassen. Dies habe jedoch nur kurze Zeit funktioniert und habe bereits nach wenigen Wochen, im September 2021, aufgegeben werden müssen. Die Beschwerdeführerin sei von der Entscheidung der Kleiderauswahl überfordert gewesen und die Eltern hätten die Kleiderauswahl bzw. das Bereitlegen wieder übernehmen müssen. Auch der Versuch, identische Kleidersets zu kaufen und so die Entscheidungsschwierigkeit zu verringern, habe die Überforderung und notwendige Dritthilfe nicht verhindern bzw. reduzieren können. Die Lebensverrichtung An- und Auskleiden bzw. das Bereitlegen der Kleider sei somit (wieder) im Rahmen der Hilfflosenentschädigung zu berücksichtigen (Beschwerde Ziff. 3.1. S. 5; A.S. 12). Dass die Eltern die Kleiderauswahl bzw. das Bereitlegen wieder übernehmen müssten, wird erstmals in der Beschwerde geltend gemacht. Es ist darauf hinzuweisen, dass gemäss der Beweismaxime der " Aussage der ersten Stunde " die ursprünglichen Angaben gegenüber der Abklärungsfachfrau noch unbeeinflusst von den nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher Art waren (vgl. BGE 121 V 45 E. 2a S. 47 mit Hinweis). Ob die Beschwerdeführerin bei der Kleiderauswahl nun doch überfordert ist und die Eltern ihr die Kleider bereitlegen müssen, muss im Hinblick auf die nachfolgenden Erwägungen jedoch nicht abschliessend beurteilt werden, zumal allein die Anerkennung einer Hilflosigkeit in diesem Bereich keinen Anspruch auf eine Hilflosigkeit höheren Grades zu begründen vermag. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass gemäss Rz. 2026 KSH (in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung) das Bereitlegen der Kleidung bei der Beurteilung der Hilflosigkeit nicht berücksichtigt werden kann. 6.2.2 Beim Aufstehen, Abliegen oder Absitzen wurde im ersten Abklärungsbericht eine notwendige Hilfestellung und ein täglicher Mehraufwand von dreissig Minuten anerkannt. Die Beschwerdeführerin musste damals zum Aufstehen geweckt werden. Das zu Bett gehen sei stark ritualisiert gewesen und es habe zwei Stunden gedauert, bis sie eingeschlafen sei. Dabei habe insbesondere die Mutter die Beschwerdeführerin begleiten müssen. Sie habe mehrmals wieder ins Zimmer gehen und mit der Beschwerdeführerin reden oder ihr ein Küsschen geben müssen (vgl. E. II. 5.1.4 hiervor). Im aktuellen Abklärungsbericht wird keine notwendige Hilfestellung mehr gesehen. Das Einschlafritual nehme bei Weitem nicht mehr so viel Zeit in Anspruch. Die Beschwerdeführerin gehe zu Bett, eine halbe Stunde später gehe der Vater oder die Mutter ins Zimmer und sie würden ihr einen Kuss geben. Dasselbe würden sie nach einer Stunde wiederholen. Dies wird in der Beschwerde auch nicht bestritten. 6.2.3 Hinsichtlich der Lebensverrichtung der Körperpflege ist dem Abklärungsbericht vom 10. August 2021 zu entnehmen, dass die Mutter der Beschwerdeführerin während des gesamten Duschprozederes im Nebenzimmer

sein müsse. Das gebe ihr eine gewisse Sicherheit (vgl. E. II. 5.2.1 hiervor; IV-Nr. 131 S. 6). Im Abklärungsbericht vom 24. Oktober 2019 wurde damals festgehalten, zum Duschen sei eine Aufforderung und Begleitung notwendig, ohne diese würde die Beschwerdeführerin gar nicht duschen. Aufgrund ihrer Ängste dusche sie nur, wenn die Mutter im Badezimmer daneben sitze (vgl. E. II. 5.1.4 hiervor; IV-Nr. 89). Hilflosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person eine täglich notwendige Verrichtung im Rahmen der Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden/Duschen) nicht selbständig ausführen kann (Rz. 8020 KSIH, in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung; unverändert in Rz. 2043 KSH, in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung). Dass die Beschwerdeführerin immer noch aufgefordert und begleitet werden müsste, ist dem Abklärungsbericht vom 10. August 2021 nicht zu entnehmen. Im aktuellen Abklärungsbericht wird demnach keine notwendige Hilfestellung mehr gesehen. Unter dem Gesichtspunkt der zumutbaren Hilfestellung von Familienangehörigen ist die Anwesenheit der Mutter der Beschwerdeführerin beim Duschen im Nebenzimmer nicht als übermässige Belastung zu betrachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_241/2022 vom 5. August 2022 E. 4.3.2 mit Hinweis). Die im Abklärungsbericht getroffene Einschätzung ist daher nicht zu beanstanden und wird auch nicht beanstandet. 6.2.4 Beim Essen wurde weder im ersten Abklärungsbericht noch im Abklärungsbericht vom 10. August 2021 eine notwendige Hilfestellung anerkannt. Dass die Beschwerdeführerin funktionsmässig nicht eingeschränkt ist und somit nicht der direkten Hilfestellung bedarf, blieb denn auch unbestritten. Im Abklärungsbericht vom 10. August 2021 wird im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung ausgeführt, die Beschwerdeführerin esse und trinke ohne Aufforderung nichts. Gemäss ihrer Mutter habe sie Angst, an Gewicht zuzunehmen. Als sie sich in der Klinik befunden habe, habe sie jeweils ihre Mutter angerufen, wenn sie Durst gehabt habe. Sie nehme nichts von sich aus ein. Fraglich ist, ob es sich hierbei um eine indirekte Dritthilfe handelt, die bei der Lebensverrichtung Essen zu berücksichtigen wäre, wie dies beschwerdeweise geltend gemacht wird (Beschwerde Ziff. 3.2 S. 5 ff.; A.S. 12 ff.). Dazu ist vorweg festzuhalten, dass eine physische Selbständigkeit bei der Lebensverrichtung Essen nicht genügt, um eine Hilflosigkeit in diesem Bereich zu verneinen. Eine Hilflosigkeit kann auch gegeben sein, wenn die versicherte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen zwar funktionsmässig selbst ausführen kann, dies aber nicht, nur unvollständig oder zu Unzeiten tun würde, wenn sie sich selbst überlassen wäre (Urteile des Bundesgerichts 9C\_224/2019 vom 27. Juni 2019 E. 4.2; 9C\_809/2015 vom 10. August 2016 E. 5.1.1). Die indirekte Hilfe, die zur Hauptsache psychisch und geistig Behinderte betrifft, setzt ferner nach Rz. 8030 KSIH (in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung) bzw. Rz. 2018 KSH (in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung) voraus, dass die Drittperson regelmässig anwesend ist und die versicherte Person insbesondere bei der Ausführung der in Frage stehenden Verrichtungen persönlich überwacht, sie zum Handeln anhält oder von schädigenden Handlungen abhält und ihr nach Bedarf hilft (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_809/2015 vom

## **E. 10**

August 2016 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Dass dies vorliegend zutreffen würde, ist den ins Recht gelegten Akten nicht zu entnehmen und wird denn auch nicht geltend gemacht. Folglich ist davon auszugehen, dass dies in der Hauptsache eine (regelmässig und dauernde) Hilfestellung bei der Tagesstrukturierung darstellt, was die Abklärungsfachfrau zu Recht als von der lebenspraktischen Begleitung miterfasst qualifiziert hat.

6.2.5 Beim Verrichten der Notdurft wurde sowohl im ersten wie auch im aktuellen Abklärungsbericht keine notwendige Hilfestellung gesehen. Dies wird nicht bestritten.

6.2.6 Hilflosigkeit im Bereich Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte ist gegeben, wenn sich die versicherte Person auch mit einem Hilfsmittel nicht mehr allein im oder ausser Haus fortbewegen oder wenn sie keine gesellschaftlichen Kontakte pflegen kann (Rz. 8022 KSIH, in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung; unverändert in Rz. 2054 KSH, in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung). Im Abklärungsbericht vom 24. Oktober 2019 führte die Abklärungsfachfrau aus, ohne Begleitung gehe die Beschwerdeführerin seit Dezember 2016 nicht mehr nach draussen. Beim gemeinsamen Einkaufen bleibe sie stets in der Nähe der Eltern. Vor Dezember 2016 habe sie zwei Kolleginnen in der Schule gehabt. Inzwischen bestünden keine Freundschaften mehr. Bei der Pflege von gesellschaftlichen Kontakten sei die Beschwerdeführerin auf Hilfe angewiesen (vgl. E. II. 5.1.4 hiervor; IV-Nr. 89). Im Abklärungsbericht vom 10. August 2021 (vgl. E. II. 5.2.1 hiervor; IV-Nr. 131) hat die Abklärungsfachfrau eine notwendige Hilfestellung im Bereich Fortbewegung in der Wohnung verneint. Was eine allfällige notwendige Hilfestellung im Bereich Fortbewegung im Freien und Pflege gesellschaftlicher Kontakte anbelangt, so verwies die Abklärungsfachfrau auf ihre Ausführungen zur Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung (IV-Nr. 131 S. 6). Demgemäss gehe die Beschwerdeführerin seit Dezember 2016 nicht mehr alleine aus dem Haus, nicht einmal vor die Haustüre. Es sei für sie fast nicht möglich, andere Personen auszuhalten. Sie begleite die Mutter einmal pro Woche bei einem kleinen Einkauf, damit sie einmal aus dem Haus komme. Sie pflege keinerlei Kontakte zu anderen Personen, ausser der Familie. Nächste Woche besuche sie zum ersten Mal eine Autismusgruppe in [...], speziell für junge Frauen. Die Eltern erhofften sich dadurch Kontakte für die Beschwerdeführerin. Wie bereits dargelegt, können gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung Hilfestellungen Dritter, derer die versicherte Person bei mehreren Lebensverrichtungen bedarf, grundsätzlich nur einmal berücksichtigt werden. Was sodann Einschränkungen bei der Kontaktpflege im Besonderen betrifft, welche den Anspruch auf lebenspraktische Begleitung gerade auch auslösen, dürfen diese bei der Beurteilung der Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen nicht nochmals ins Gewicht fallen (vgl. E. II. 2.6 hiervor). Wie den Ausführungen der Abklärungsfachfrau zu entnehmen ist, nimmt die Beschwerdeführerin ausserhäusliche Aktivitäten nur noch in Begleitung einer Drittperson wahr und dies wurde bereits durch die lebenspraktische Begleitung berücksichtigt. Diese Hilfestellungen betreffen in der Hauptsache gesellschaftliche Kontakte, wie sie der Alltag mit sich bringt. Sie gehören damit (auch) zum Regelungsstatbestand der alltäglichen Lebensverrichtung «Fortbewegung» und dürfen nur einmal ■ d.h. entweder als Hilfe bei der Teilfunktion der alltäglichen Lebensverrichtung oder als lebenspraktische Begleitung ■ berücksichtigt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_639/2015 vom 14. Juni 2016 E. 4.2). Es ist ferner darauf hinzuweisen, dass es bei der ■ in den einzelnen Lebensverrichtungen funktional nicht eingeschränkten ■ Beschwerdeführerin in der Hauptsache darum geht, Hilfe bei der Bewältigung von Alltagssituationen zu erhalten. Sie braucht geordnete Tagesstrukturen und eine feste Bezugsperson. Bei dieser Art von Hilfestellungen handelt es sich insbesondere nach Massgabe der Rz. 8050-8052 KSIH (in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung) bzw. Rz. 2094-2098 KSH (in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung) um klare Bestandteile des Instituts der lebenspraktischen Begleitung gemäss Art. 38 IVV. So fallen gemäss den genannten Randziffern des KSIH bzw. KSH namentlich die Hilfe beim Einhalten von fixen Mahlzeiten, die Unterstützung bei der Bewältigung von

Alltagssituationen im Sinne von Anleitungen und Aufforderungen sowie die Hilfe beim Verlassen des Hauses für bestimmte notwendige Verrichtungen und Kontakte unter die lebenspraktische Begleitung (Urteil des Bundesgerichts 9C\_771/2019 vom 21. September 2020 E. 4.1 mit Hinweisen).

6.3 Somit zeigt sich zusammengefasst, dass sich die Verhältnisse massgeblich verändert haben und damit ein Revisionsgrund gegeben ist. Es besteht nunmehr der Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung und einer persönlichen Überwachung. Die Hilflosenentschädigung wurde somit zu Recht auf eine solche für leichte Hilflosigkeit herabgesetzt. Selbst wenn mit der Beschwerdeführerin davon auszugehen wäre, dass sie im Bereich An- und Auskleiden regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, könnte sie daraus im Ergebnis nichts zu ihren Gunsten ableiten, da für die mittlere Hilflosigkeit (vgl. Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV) zusätzlich die regelmässige Dritthilfe in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen vor-ausgesetzt wird. Nach dem Gesagten ist die Beschwerdeführerin bei der Fortbewegung/Kontaktaufnahme und beim Essen nicht auf regelmässige Dritthilfe angewiesen und bei den übrigen alltäglichen Lebensverrichtungen bedarf sie unbestrittenermassen keiner Dritthilfe, womit sie höchstens in einer alltäglichen Lebensverrichtung auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_241/2022 vom 5. August 2022 E. 4.3.2).

7. Streitig und zu prüfen ist sodann, zu welchem Zeitpunkt die Hilflosenentschädigung auf eine solche leichten Grades herabzusetzen ist. Die Beschwerdegegnerin hält in der angefochtenen Verfügung vom 14. März 2022 fest, ab dem Folgemonat der Volljährigkeit der Beschwerdeführerin per 1. Juli 2021 bestehe der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades. Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, der Zeitpunkt einer allfälligen Herabsetzung oder Aufhebung der Hilflosenentschädigung bestimme sich nach Art. 88bis Abs. 2 IVV.

7.1 Wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorbringt (vgl. Beschwerde Ziff. 5 S. 8; A.S. 15), hat sich das Bundesgericht in BGE 137 V 424 mit dem Zeitpunkt der Herabsetzung der Hilflosenentschädigung bei Erreichen des 18. Geburtstags auseinandergesetzt und ist zum Schluss gekommen, dass der Anspruch auf Hilflosenentschädigung Minderjähriger mit der Volljährigkeit lediglich unter revisionsrechtlichem Blickwinkel geprüft werden kann. Demzufolge bestimmt sich der Zeitpunkt einer allfälligen Herabsetzung oder Aufhebung der Hilflosenentschädigung bei Erreichen der Volljährigkeit nach Art. 88bis Abs. 2 IVV (BGE 137 V 424 S. 433 E. 3.4). Gemäss Art. 88bis Abs. 2 IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge

7.2 Da vorliegend eine Meldepflichtverletzung nicht zur Diskussion steht, bestimmt sich der Zeitpunkt der Herabsetzung der Hilflosenentschädigung nach Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV. Die Hilflosenentschädigung ist somit erst per 1. Mai 2022 auf eine solche leichten Grades herabzusetzen.

8. Nach dem Dargelegten wird die Beschwerde insoweit teilweise gutgeheissen, als der Zeitpunkt der Herabsetzung der Hilflosenentschädigung auf eine solche leichten Grades auf den 1. Mai 2022 festgelegt wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

Anzurechnen ist folglich ein Aufwand von insgesamt 9.2 Stunden. Daraus ergibt sich mit dem beantragten Ansatz von CHF 230.00 eine Entschädigung von CHF 2'392.90 (9.2 Stunden zu CHF 230.00, zuzüglich Auslagen von 5 % und MwSt). Folglich hat die

Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine auf die Hälfte reduzierte Parteientschädigung von CHF 1'196.45 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

9.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG 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. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens haben die Parteien die Verfahrenskosten von CHF 600.00 je zur Hälfte zu tragen. Der Beschwerdeführerin ist vom geleisteten Kostenvorschuss von CHF 600.00 ein Teilbetrag von CHF 300.00 zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Irja Zuber, eine Parteientschädigung von CHF 1'196.45 zu bezahlen.

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

Die Gerichtsschreiberin

Weber-Probst

Yalcin

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