

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00108 vom 31. Oktober 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00108

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00108 du 31 octobre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00108 del 31 ottobre 2022

Erwägungen

E. 1.1

Z.____, geboren im Juli 2018, leidet an einer Autismus-Spektrum-Störung nach Ziffer 405 des Anhangs der Verordnung über Geburtsgebühren (GgV; Bericht des Kinderspitals

A.____ vom 18. Juni 2021, Urk.

8/8/4). Im Mai 2021 meldeten die Eltern

Y.____ und Z.____

ihren Sohn zum Bezug einer Hilflosenentschädigung für Minderjährige und zur Gewährung von medizinischen Massnahmen und Hilfsmitteln an (Urk. 8/1 und Urk. 8/2). Ausserdem stellten sie im Juni 2021 ein Gesuch um Übernahme der Kosten einer intensiven Frühintervention im Rahmen eines Pilotprojektes (Urk. 8/7).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte den Bericht des Kinderspitals A.____

vom 18. Juni 2021 ein (Urk. 8/8) und eröffnete den Eltern von X.____

daraufhin mit Vorbescheid vom 5. Juli 2021, dass sie den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung zurzeit abzuweisen gedenke, da der Sohn nicht seit mindestens einem Jahr massgebend eingeschränkt sei (Urk. 8/10; Notizen des Abklärungsdienstes in Urk. 8/9).

Zu den weiteren beantragten Leistungen nahm die IV-Stelle den Bericht des Kinderarztes Prof. Dr. med. B.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, vom 21. Juli 2021 entgegen (Urk. 8/13/1 mit dem beigelegten Überweisungsschreiben an das Kinderspital A.____ vom 13. Mai 2021, Urk. 8/13/2, und einem Bericht des Kinderspitals A.____ vom 24. April 2021, Urk. 8/13/3-5) und gewährte dem versicherten Kind anschliessend mit den Mitteilungen je vom 23. August 2021 medizinische Massnahmen und die Kostenübernahme der Teilnahme am Pilotprojekt «Intensive Frühintervention bei Kindern mit frühkindlichem Autismus» der Psychiatrischen Universitätsklinik C.____ (Urk. 8/15 und Urk. 8/16; Feststellungsblatt in Urk. 8/14).

E. 1.2

Nachdem im Vorbescheidverfahren betreffend Hilflosenentschädigung keine Einwendungen eingegangen waren, entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. September 2021 im Sinne ihres Vorbescheids und verneinte den Anspruch von X.____

auf eine Hilflosenentschädigung (Urk. _____).

E. 2

= Urk. 8/20). Prof. Dr. B.____ liess der IV-Stelle daraufhin ein Schreiben vom 18. Oktober 2021 zukommen, mit dem er auf diese Verfügung Bezug nahm und um eine Neubeurteilung des Anspruchs ersuchte (Urk.

E. 2.1

Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos im Sinne von Art. 9 ATSG sind, Anspruch auf eine Hilfenentschädigung.

Als hilflos gilt nach Art. 9 ATSG eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (BGE 127 V 94 E. 3c, 125 V 297 E. 4a): - Ankleiden, Auskleiden; - Aufstehen, Absitzen, Abliegen; - Essen; - Körperpflege; - Verrichtung der Notdurft; - Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme. 2. 2.2.1

Art. 42 Abs. 2 IVG sieht die Abstufung der Hilflosigkeit in drei Grade vor, nämlich die schwere, die mittelschwere und die leichte Hilflosigkeit. Diese Unterscheidung ist in Art. 37 IVV konkretisiert.

Gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV gilt die Hilflosigkeit 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.

Gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln: a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 IVV angewiesen ist.

Dabei ist die Wendung in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen nach der Rechtsprechung so zu verstehen, dass eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen vorausgesetzt wird (BGE 121 V 88 E. 3b, 107 V 145 E. 2).

Gemäss Art. 37 Abs. 3 IVV schliesslich gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln: a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf; d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 38 IVV angewiesen ist. 2.2.2

Die Pflege im Sinne des Kriteriums in Art. 37 Abs. 1 und Abs. 3 lit. c IVV bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen, sondern beinhaltet medizinische oder

pflegerische Hilfeleistungen, die infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig sind und ärztlich verordnet wurden (Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2016 vom 17. Januar 2017 E. 2.2.2 mit Hinweisen; Rz 8032 des bis Ende 2021 in Kraft gewesenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] ,

Rz

2058 des Kreisschreibens über Hilflosigkeit [KSH], in das per 1. Januar 2022 der frühere Teil 3 des KSIH überführt worden ist).

Auch beim Kriterium der dauernden persönlichen Überwachung (Art. 37 Abs. 1, Abs. 2 lit . b und Abs. 3 lit . b IVV) handelt es sich um ein eigenständiges Bemessungskriterium, das sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen bezieht, sondern Hilfeleistungen umfasst, die nicht bereits als Hilfe in einer der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_393/2021 vom 13. Oktober 2021 E. 3.2.2.1 mit Hinweis; KSIH Rz 8035 ,

KSH Rz 2075).

E. 2.3

Für Minderjährige sind in Art. 42 bis und Art. 42 ter IVG sowie in Art. 35 ff. IVV verschiedene Sondervorschriften zur Hilflosenentschädigung statuiert.

So ist nach Art. 37 Abs. 4 IVV bei Minderjährigen nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen.

Diese Sonderregelung trägt dem Umstand Rechnung, dass bei Kindern eine gewisse Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit auch bei voller Gesundheit besteht. Zur Ermittlung des Hilfs- und Überwachungsbedarfs gesunder Kinder auf der einen Seite und gesundheitlich beeinträchtigter Kinder auf der anderen Seite hat die Verwaltung im Sinne von Richtlinien Listen mit Referenzwerten erstellt (KSIH Anhänge II I und IV, KSH Anhänge 1 bis 3).

Ferner haben Minderjährige nach Art. 42 bis Abs.

5 IVG dann keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung , wenn sie lediglich auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sind.

E. 2.4

Nach Art. 42 Abs. 4 Satz 2 IVG richtet sich der Beginn des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung

nach Vollendung des ersten Lebensjahres nach Art. 29 Abs. 1 IVG. Art. 29 Abs. 1 IVG bestimmt, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht. Gemäss einem Grundsatzurteil des Bundesgerichts ist für den Beginn des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung allerdings entgegen dem Wortlaut nicht Art. 29 Abs. 1 IVG massgebend , sondern vielmehr Art. 28 Abs. 1 IVG (BGE 137 V 351 E. 5.1). Per 1. Januar 2022 ist Art. 42 Abs. 4 Satz 2 IVG daher entsprechend angepasst worden. Nach dieser neuen Fassung, die inhaltlich schon vorher gegolten hat (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.2) , entsteht der Anspruch, wenn während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens eine Hilflosigkeit leichten Grades bestanden hat . Ferner muss die Hilflosigkeit anschliessend fortbestehen (

vgl. auch KSIH Rz 8092 und 8093 , KSH Rz 6001 und 6002).

Bei Versicherten, die das erste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, entsteht der Anspruch sodann

nach der Sonderregelung in Art. 42 bis Abs. 3 IVG, sobald voraussichtlich während mehr als zwölf Monaten eine Hilflosigkeit besteht. 3.

E. 3

= Urk. 8/22). Die IV- Stelle forderte die Eltern des versicherten Kindes mit Brief vom 26. Oktober 2021 dazu auf, das Schreiben von Prof. Dr. B.____ vom 18. Oktober 2021 mit ihrer Unterschrift zu versehen, falls sie es als Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. September 2021 behandelt haben wollten (Urk. 5/2 = Urk. 8/24). Die Eltern kamen dieser Aufforderung mit den Unterschriften vom 27. Oktober 2021 nach (Urk. 1 = Urk. 8/26).

Mit Schreiben vom 1

E. 3.1

Wie in der Verfügung vom 28. Februar 2022 (Urk. 6) bereits dargelegt worden ist, erweist sich die Beschwerde als rechtzeitig erhoben, sodass darauf einzutreten ist.

Strittig und zu prüfen ist, ob das versicherte Kind im beurteilungsrelevanten Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. September 2021 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hat.

Anspruchsvoraussetzung ist nach den vorstehenden rechtlichen Erwägungen, dass das Kind im massgebenden Zeitraum während zwölf Monaten mindestens leichtgradig hilflos war und die mindestens leichtgradige Hilflosigkeit anschliessend andauerte.

E. 3.2.1

Die Eltern von X.____ markierten in der Anmeldung vom 2. Mai 2021 (Urk. 8/1 /5) sämtliche einschlägigen Kriterien mit «Ja». Dabei bezogen sie sich überall auf den gesamten Zeitraum seit der Geburt ihres Sohnes. Da jedoch gemäss Art. 37 Abs. 4 IVV nur der Mehrbedarf der Unterstützung im Vergleich zu gleichaltrigen nicht behinderten Minderjährigen relevant ist, hat die Beschwerdegegnerin die Frage nach diesem Mehrbedarf zu Recht anhand der eingeholten ärztlichen Angaben näher geprüft.

E. 3.2.2

Es wurde nicht geltend gemacht, dass das versicherte Kind behinderungsbedingt einer dauernden, ärztlich verordneten Pflege im Sinne des Kriteriums in Art. 37 Abs. 1 und Abs. 3 lit . c IVV bedürfte. Die Eltern erwähnten unter diesem Kriterium einzig die Verabreichung von Vitamin D (Urk. 8/1/6) , und weder das Kinderspital A.____ noch Prof. Dr. B.____ nannten in ihren Berichten Vorkehren, die unter den Begriff der dauernden beziehungsweise ständigen und besonders aufwändigen Pflege fallen würden. Auch das Kriterium der dauernden persönlichen Überwachung im Sinne von Art. 37 Abs. 1, Abs. 2 lit . b und Abs. 3 lit . b IVV steht nicht zur Diskussion, da Kinder unter vier Jahren auch ohne Behinderung einer intensiven Überwachung bedürfen und dieses Kriterium daher in aller Regel erst bei über vierjährigen Kindern als gegeben erachtet werden kann (Anhang III KSIH, Anhang 2 KSH) . Das versicherte Kind leidet ferner nicht an einer schweren Sinnesschädigung oder an einem schweren körperlichen Gebrechen im Sinne von Art. 37

Abs. 3 lit. d IVV, sodass auch ein Hilfebedarf im Sinne dieses weiteren Kriteriums nicht in Frage steht. Schliesslich fällt aufgrund der Sonderregelung für Minderjährige in Art. 42 bis Abs. 5 IVG der Bedarf an dauernder lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV als alleiniges Kriterium ausser Betracht.

Damit hängt der Anspruch auf eine Hilfenentschädigung davon ab, ob das versicherte Kind in mindestens zwei der von der Rechtsprechung definierten alltäglichen Lebensverrichtungen in erheblichem, über den Hilfebedarf gesunder gleichaltriger Kinder hinausgehendem Mass der Hilfe Dritter bedarf (Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV) und dieser Hilfebedarf schon seit mindestens zwölf Monaten besteht.

E. 3.2.3

Was die Bereiche Aufstehen/Absitzen/Abliegen und Fortbewegung/Kontaktaufnahme anbelangt, so fehlen Hinweise auf Schwierigkeiten des versicherten Kindes, Positionswechsel vorzunehmen und sich im Raum zu bewegen. Dokumentiert sind hingegen Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion mit Dritten; das Kinderspital A.____ berichtete, das Kind könne sich sprachlich kaum verständigen, suche von sich aus keinen Kontakt zu anderen Kindern, nehme fast nie Blickkontakt auf und reagiere nicht auf das Rufen seines Namens (Urk. 8/8/6-7 und Urk.

8/13/3-5), und Prof. Dr. B.____ bestätigte entsprechende Probleme (Urk. 1 und Urk. 8/13/1). Währenddem damit ein Hilfebedarf im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen ohne Weiteres verneint werden muss – die Einschränkungen in der Feinmotorik, die Prof. Dr. B.____ erwähnte (Urk. 1), sind in diesem Zusammenhang nicht relevant –, ist dies im Bereich Fortbewegung/Kontaktaufnahme weniger eindeutig der Fall. Zwar geht die Verwaltungspraxis gemäss dem zutreffenden Hinweis der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 2, Urk. 8/27)

davon aus, dass auch Kinder ohne Beeinträchtigung erst ab dem Alter von fünf Jahren selbständig Kontakte in der näheren Umgebung pflegen (Anhang III KSIH, Anhang 2 KSH). Zum einen handelt es sich jedoch bei den entsprechenden Richtlinien, wie in den Anhängen eingangs ausdrücklich festgehalten wird, nur um Orientierungswerte, die nicht absolut zu verstehen sind. Und zum anderen sind die Einschränkungen in der Kontaktpflege nicht nur dann massgebend, wenn sie auf Einschränkungen in der unbegleiteten Fortbewegung zurückzuführen sind, sondern es genügt, wenn alternativ einer der beiden Teilbereiche der Fortbewegung oder der Kontaktaufnahme erfüllt ist (vgl. Rz 8022 f. KSIH, Rz 2054 f. KSH); dementsprechend werden in den Richtlinien der Verwaltung auch die Verständlichkeit der Sprache und das Einhalten sozialer Regeln als Bestandteile der Kontaktpflege genannt (Anhang III KSIH, Anhang 2 KSH). Ob und seit wann ein erheblicher Hilfebedarf im Bereich der Kontaktpflege ausgewiesen ist, kann indessen offen bleiben, da nach dem Folgenden ein Hilfebedarf in den weiteren vier massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen im strittigen Zeitraum (noch) nicht bejaht werden kann.

Wenn Dr. B.____ ausführte, dass das Ankleiden/Auskleiden nur mit Hilfe möglich sei (Urk. 1), so kann hier auf die Referenzangaben der Verwaltung verwiesen werden, wonach auch von einem Kind ohne Einschränkungen erst ab dem Alter von drei Jahren zu erwarten ist, dass es sich – unter Anleitung und mit einzelnen Hilfestellungen – selbständig an- und auszieht (Anhang III KSIH, Anhang 2 KSH). Selbst bei erhöhtem Hilfebedarf wäre dieser Bedarf somit bei m. Erlass der Verfügung vom 29. September 2021 noch nicht während zwölf Monaten gegeben gewesen, da das versicherte Kind dazumal erst drei Jahre und

gut zwei Monate alt war .

Abweichungen im altersspezifischen Unterstützungsbedarf bei der Körperpflege sind sodann in den Akten nicht belegt; die Hilfe beim Baden und Waschen, welche die Eltern ausführten (Urk. 8/1/5), muss auch nichtbehinderten Kindern im Alter von gut drei Jahren noch erbracht werden , und selbst im Alter von sechs Jahren besteht immer noch ein gewisser Anleitungs- und Kontrollbedarf (Anhang III KSIH, Anhang 2 KSH) . Was des Weiteren den Bereich der Ver richtung der Notdurft betrifft, so trug das versicherte Kind gemäss den Angaben von Prof. Dr. B.____ zur Zeit der Beschwerdeerhebung immer noch konstant Windeln (Urk. 1). Auch gesunde Kinder benötigen indessen erst ab dem Alter von drei Jahren tagsüber mehrheitlich keine Windeln mehr (Anhang III KSIH, Anhang 2 KSH), sodass wie beim An- und Ausziehen im Bereich der Notdurft ebenfalls

noch nicht von einem zwölfmonatigen relevanten Hilfebedarf

ausgegangen werden kann. Schliesslich ist auch im Bereich des Essens kein relevanter Hilfebedarf aus gewiesen. Denn Prof. Dr. B.____ hielt fest, dass das Essen und Trinken weitgehend selbständig erfolge (Urk. 1), und nichts anderes ist den Berichten des Kinderspitals A.____ (Urk. 8/8 und Urk. 8/13/3-5) zu entnehmen . Die Beschränkung auf wenige Nahrungsmittel (Urk. 1) und die Essensverweigerung in der Kita (Urk. 8/13/5) betreffen gemäss dem zutreffenden Dafürhalten der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/27/1) nicht die Funktion der Nahrungsaufnahme , und diese Besonderheiten sind darüber hinaus auch bei Kindern ohne gesundheitliche Einschränkungen nicht unüblich.

E. 3.4

Damit hat die Beschwerdegegnerin die Voraussetzungen für die Gewährung einer Hilflosen entschädigung im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 29. September 2021 zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Wie die Beschwerdegegnerin jedoch in der Verfügung erwähnt hat (Urk. 2 S. 2), steht den Eltern des versicherten Kindes die Möglichkeit offen, zu einem späteren Zeitpunkt ein erneutes Gesuch um Zusprechung einer Hilflosenentschädigung einzureichen. 4.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für den

unterliegenden Versicherten kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 400.-- festzusetzen und dessen gesetzlichen Vertretern in solidarischer Haftung aufzuerlegen . Das Gericht erkennt : 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2 .

Die Gerichtskosten von Fr. 400 .-- werden den gesetzlichen Vertretern des Versicherten in solidarischer Haftung auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ und Z.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesge

setzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor O ster n bis und mit dem siebten Tag nach O stern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrKobel

E. 7

Februar 2022 teilte die IV-Stelle den Eltern von

X.____

mit, dass sie an der Verfügung vom 2

E. 9

September 2021 festhalte (Urk. 5/1 = Urk. 8/27). Ankündigungsgemäss leitete sie deshalb das Schreiben von Prof. Dr. B.____ vom 18. Oktober 2021 mit Brief vom 21. Februar 2022 (Urk.

4 = Urk. 8/28) an das Sozialversicherungsgericht zur Behandlung als Beschwerde weiter. Mit Verfügung vom 28. Februar 2022 hielt das Gericht fest, dass das Schreiben von Prof. Dr. B.____ mit den Unterschriften der Eltern die Anforderungen an eine rechtsgenügende Beschwerdeschrift erfülle und ausserdem rechtzeitig bei der IV-Stelle zur Weiterleitung an das Sozialversicherungsgericht eingegangen sei, und forderte die IV-Stelle zur Beantwortung der Beschwerde auf (Urk. 6). Mit Eingabe vom 4. April 2022 (Urk. 7) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, und verwies auf die eingereichten Akten (Urk. 8/1-28), ohne nochmals Stellung zu nehmen. Die Eltern von X.____ liessen die ihnen angesetzte Frist zur Stellungnahme zu den Akten (Verfügung vom 6. April 2022, Urk. 9) unbenützt verstreichen, worauf ihnen mit Verfügung vom 31. Mai 2022 allfällige weitere Verfahrensschritte und der Endentscheid in Aussicht gestellt wurden (Urk. 11).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da die angefochtene Verfügung vor dem 1. Januar 2022 erging, sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen

Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in die ser Fassung zitiert werden
(BGE 148 V 174 E. 4.1). 2.

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