

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00504 vom 29. September 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00504

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00504 du 29 septembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00504 del 29 settembre 2025

Erwägungen

E. 1

mit Beschwerden zufolge Überlastung auch an der linken oberen Extremität ent wickelte (Urk. 7/95 /1 , Urk. 7/307/68).

Am 10. Januar 2013 reichte der Case Manager der Städtischen Gesundheitsdienste der Stadt Y.____ bei der Sozialver sicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, eine Anmeldung für Assistenz beiträge für die Versicherte ein (Urk. 7 /71 ; Eingang bei der IV-Stelle am 14. Januar 2013, vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 7). Anlässlich der daraufhin durchgeführten Abklärung am Wohnort der Versicherten vom 13. März 2013 mittels standardisiertem Abklärungsbogen Assistenzbeitrag FAKT2 (ab 14. Januar 2013; Urk. 7/80) machte diese eine Verschlechterung ihres Gesund heitszustandes mit Zunahme ihrer Hilflosigkeit geltend und ersuchte um Revision der Hilflosenentschädigung

(Urk. 7/79/1). Die IV-Stelle liess

daher zusätzlich den Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung für Erwachsene vom 10. April 20 13 erstellen (Akten datum vom 26. Juni 2013 , Urk. 7/79; vgl. auch Urk. 7/87) , in welchem unter anderem auf das undatierte Schreiben der Versicherten zu deren aktuellen Hilfsbedarf per 13.

März 2013 (Urk. 7/77) verwies en wurde (Urk. 7/72/2).

Nachdem gemäss der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 3. Juni 2013 (Bericht vom 26.

Juni 2013; Urk. 7/87) neu eingereichte Belege zum Z.____bedarf

auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hingewiesen hatten (vgl. Urk. 7/87 i.V.m. Urk. 7/75-76), wurde a m 30. Juli 2013 eine weitere Abklärung vor Ort zur Erhebung der Hilflosigkeit durchgeführt

(Abklärungs be richt

für Hilflosenentschädigung vom 12. Dezember 201

E. 1.1

X.____ , geboren 1961, bezieht wegen einer schweren dissoziati ven Störung im Sinne einer multiplen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F44.81 ; Urk. 7/9/2) seit dem 1. Juli 1993 eine ganze Invalidenrente (Urk. 7/15, Urk. 7/20, Urk. 7/27, Urk. 7/31, Urk. 7/60) . Mit Verfügung vom 7. April 2009 wurde ihr z udem ab dem 1. November 2007 aufgrund des Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung eine Hilflosenentschädigung für leichte Hilflosigkeit zugesprochen (Urk. 7/ 46) .

E. 1.2

Am 20. November 2011 erlitt die Versicherte bei einem Sturz eine Fraktur des Hamulus ossis

hamatis an der rechten Hand, woraufhin sich ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS, Complex Regional Pain Syndrome) vom Typ

E. 1.3

Am 1. April 2015 nahm der Abklärungsdienst zur Sache Stellung (Bericht vom 28. April 2015; Urk. 7/178-180) und es wurden die Erhebungen bezüglich Assistenzbeitrag mittels des standardisierten Abklärungsinstrumentes FAKT2 für die verschiedenen Zeitperioden überarbeitet (ab 14. Januar 2013, ab 1. März 2013, ab 1. Juni 2013 und ab 1. Januar 2014; Urk. 7/173-176). Mit Verfügungen vom 28. April 2015 sprach die IV-Stelle der Versicherten gestützt darauf ab dem 14. Januar 2013 einen Assistenzbeitrag zu (Urk. 7/181-184). Die dagegen am 29. Mai 2015

erhobene Beschwerde (Urk. 7/199/3-10) hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil IV.2015.00600 vom 31. August 2016 in dem Sinne gut, dass es die Sache an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung über den Anspruch der Versicherten auf Assistenzbeiträge zurückwies (Urk.

7/249).

E. 1.4

Mit Verfügung vom 6. Mai 2015 hatte die IV-Stelle ausserdem die bisherige Hilfenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades mit Wirkung ab dem 1. März 2013 auf eine solche mittleren Grades erhöht (Urk. 7/188 i.V.m. Urk. 7/185). Die hiergegen am 29. Mai 2015 erhobene Beschwerde

der Versicherten (Urk. 7/200/3-15) hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

mit Urteil IV.2015.00599 vom 31.

August 2016 in dem Sinne gut, dass es die Sache an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung über den eine Hilflosigkeit leichten Grades übersteigenden Anspruch der Versicherten auf Hilfenentschädigung zurückwies (Urk. 7/250). Die IV-Stelle holte daraufhin Berichte von den behandelnden Ärzten ein (Urk. 7/292, Urk. 7/303/2-10). Von Seiten der Versicherten wurden Berichte der pflegenden Fach- und Assistenzpersonen (Urk. 7/307/3-61, Urk. 7/307/72-242)

sowie weitere Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 7/307/68-71) zu den Akten gegeben.

E. 1.5

Am 7. Februar 2019 (Urk. 7/313) und 15. März 2019 (Urk. 7/315) wurde die IV-Stelle von Seiten der Versicherten darüber informiert, dass die auf den 4. März 2019 geplante Rückreise aus ihrem mehrmonatigen Auslandsaufenthalt wegen Reisunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen verschoben werden müsse. Dazu wurden diverse Berichte von den dort behandelnden Ärzten, Therapeuten und Pflegepersonen eingereicht (Urk.

7/316/1-61, Urk. 7/322, Urk. 7/328/5-19); des Weiteren wurden die Anstellungsunterlagen zu den Assistenzpersonen vorgelegt, welche die Versicherte

während ihres Auslandsaufenthaltes betreut hatten (Urk. 7/317/1-44). Mitte Januar 2019 hatte die Versicherte im Ausland eine lebensbedrohliche Gefährdungssituation auf der Autobahn erlebt, wodurch sich bei ihr eine akute Belastungsstörung einstellte (Urk. 7/316/11, Urk. 7/316/53, Urk. 7/316/57-58, Urk. 7/328/16-19).

Mitte Mai

und Anfang Juni 2019 erlitt sie ausserdem mehrere

Stolperstürze mit Hirnerschütterung,

Schleudertrauma und

diverse Hämatome (Urk. 7/328/5-14, Urk. 7/384/51, Urk. 7/416/25). Im Anschluss an die Repatriierung der Versicherten in die Schweiz (Urk.

7/328/1-4) wurde sie vom 21.

bis 25.

Juni 2019 bei verschlechterter, psychisch dekompenzierter komplexer posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) mit dissoziativer Störung und Status nach rezidivierenden Stolperstürzen stationär in der medizinischen Klinik des Stadtspitals B.____ behandelt (Urk. 7/330/1-2).

E. 1.6

Anfang Oktober 2019 holte die IV-Stelle im Rahmen einer Spezialabklärung (Urk. 7/332-333) Akten bei der Krankenkasse der Versicherten, der Helsana Versicherungen AG

(Urk.

7/334/15-24), sowie Auskünfte bei der Stadtpolizei Y.____ (Urk. 7/334/1-14) ein. Im Juli 2019 nahm die Versicherte zu ihrer Auslandsreise Stellung (Urk. 7/341).

Vom 9. bis 28. Januar 2020 wurde die Versicherte in der Klinik D.____ der E.____ nach Überweisung durch den behandelnden Psychiater bei akuter Zustandsverschlechterung der psychischen Symptome mit Erschöpfung und Lebensmüdigkeit stationär behandelt, was gemäss dem Austrittsbericht vom 21. Februar 2020 zu keiner Besserung führte (Urk. 7/415/6-10). Am 4. Februar 2020 stellte die IV-Stelle der Versicherten

verschiedene Fragen zu ihrer Auslandsreise (Urk.

7/372), welche von Seiten der Versicherten mit Schreiben vom 17. Juni 2020 unter Beilage diverser Unterlagen (Urk.

7/407/12-65, Urk. 7/408-413) beantwortet wurden (Urk. 7/407/3-11).

E. 1.7

Sodann holte die IV-Stelle weitere Berichte von den behandelnden Ärzten ein (Urk. 7/384, Urk. 7/406, Urk. 7/415-416, Urk. 7/434). Auch die Versicherte liess weitere Arztberichte vorlegen (Urk. 7/471-473, Urk. 7/481/12-13, Urk. 7/495/29-30, Urk. 7/495/68-70, Urk. 7/530/4-9, Urk. 7/559-560, Urk. 7/562-563). Die IV-Stelle holte

nach den Einwänden der Versicherten

(vgl. statt vieler das Schreiben vom 22. Juli 2021 mit Beilagen, Urk. 7/495/1-116)

zum Gutachtensauftrag (Urk. 7/299-300) und mehreren diesbezüglichen Zwischenverfügungen (zuletzt vom 30. März 2022, Urk. 7/537)

schliesslich das polydisziplinäre Gutachten der Medas

F. ___ GmbH (nachfolgend: MEDAS-Gutachten) vom 9. September 2022 ein (Urk. 7/569/1- 106) . Gestützt darauf kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 16. Oktober 2023 die Abweisung des Erhöhungsgesuchs betreffend die Hilflosenentschädigung an, wobei sie gleichzeitig festhielt, dass die Versicherte weiterhin Anspruch auf eine Entschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit mit lebenspraktischer Begleitung bei Aufenthalt zu Hause habe (Urk. 7/572). Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 16. November 2023 Einwände (Urk. 7/578). Die IV-Stelle (Urk. 7/584) holte daraufhin die ergänzende Stellungnahme der MEDAS-Gutachter vom 24.

April 2024 (Urk. 7/595)

samt den beiliegenden Stellungnahmen des psychiatrischen MEDAS-Gutachters (Urk. 7/596-59

E. 3

, mit Aktendatum vom 16. Januar 2014, Urk. 7/102) ; der Abklärungsdienst nahm ausserdem die Abklärung betreffend Assistenzbeitrag anhand des standardisierten Abklärungsinstruments FAKT2

für vier verschiedene Zeitperioden vor (ab 14.

Januar 2013, ab 1.

März 2013, ab 1.

Juni 2013, ab 1. Dezember 2013, Urk. 7/103 -106 ; vgl. auch

Ergänzungen des Abklärungsdienstes zum FAKT2 Assistenzbeitrag vom 8. Januar 2014 , mit Aktendatum vom 16. Januar 2014 , Urk. 7/114 /1-10) .

Ferner fanden weitere Unterlagen Eingang in die Akten, unter anderem

Schreiben von Seiten der Versicherten zu ihrem Hilfebedarf

(Urk. 7/92-93, Urk. 7/99-100 , Urk. 7/141/15 , Urk. 7/153/8-10) ,

die von ihr am 23. März 2015 ausgefüllten Fragebögen «Revision der Invalidenrente» (Urk. 7/167) und «Selbstdeklaration » betreffend Hilflosenentschädigung/Assistenzbeitrag samt Beilagen (Urk. 7/168), die Berichte des Hausarztes Dr. med. A. ___ , Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 19. August 2013 (Urk. 7/95) , 25. November 2013 (Urk. 7/97) und 23. August 2014 (Urk. 7/141) sowie weitere Arztberichte (Urk. 7/125/17-18, Urk. 7/139, Urk. 7/141/11- 14, Urk. 7/144 /1-10 , Urk. 7/153 , Urk. 7/168/19) .

E. 3.4

Vorab ist die formell-rechtliche Rüge der Beschwerdeführerin zu klären , wonach die Beschwerdegegnerin ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt habe, da sich die angefochtene Verfügung nicht zum Bedarf an dauernder Pflege äussere

(Urk.

1 S. 8) . Damit macht sie eine Verletzung der aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung und Art. 42 Satz 1 ATSG i.V.m. Art. 57a Abs. 1 IVG

fließenden Begründungspflicht (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 und Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG) geltend (vgl. BGE 138 V 32 E. 2.2, 124 V

180 E.

1a).

Zwar trifft es zu, dass die angefochtene Verfügung sich nicht zur Frage des Bedarfs der Beschwerdeführerin an dauernder Pflege im Sinne von Art.

37 Abs.

1 IVV - alternativ zur persönlichen Überwachung - als eine der Voraussetzungen äusserte , welche für eine Hilflosigkeit schweren Grades erfüllt sein müssen .

Aus dem angefochtenen Entscheid geht jedoch

unabhängig davon hinreichend ausführlich begründet hervor, von welchen Überlegungen sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid hat leiten lassen , dass und inwiefern sie auf das MEDAS -Gutachten vom 9. September 2022 (mit Ergänzung vom 24. April 2024; Urk. 7/569, Urk. 7/595) abstellte, weshalb sie von einer Erhöhung der bisherigen Hilflosenentschädigung auf eine solche schweren Grades absah und stattdessen auf eine solche mittleren Grades schloss (Urk. 2). Eine Verletzung der Begründungspflicht ist nicht auszumachen .

Die Beschwerdeführerin konnte ihre Anliegen

in voller Kenntnis der Sache in diesem Verfahren sachgerecht vor einer Beschwerdeinstanz vortragen, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft (vgl. BGE

127 V

431 E. 3d/ aa). Namentlich eine schwere, die Heilung des Verfahrensmangels ausschliessende Gehörsverletzung, welche von Amtes wegen zur Aufhebung der mit dem Verfahrensfehler behafteten Verfügung führen würde (vgl. BGE 124 V 180 E. 4a mit Hinweisen) , liegt hier nicht vor, zumal sich die Verwaltung rechtsprechungsgemäss auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken kann und sich nicht ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss (BGE 142 II

49 E.

E. 7

) ein. Mit Verfügung vom 15. Juli 2024 erhöhte die IV-Stelle die bisherige Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades mit Wirkung ab dem 1. März 2013 auf eine solche mittleren Grades mit lebenspraktischer Begleitung bei Aufenthalt zu Hause (Urk. 2 = Urk. 7/601). 2.

Hiergegen erhob die Versicherte Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung vom 15.

Juli 2024 sei teilweise aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen nach IVG zu gewähren, insbesondere sei festzustellen, dass sie bei der alltäglichen Lebensverrichtung « Verrichten der Notdurft » auf Hilfe sowie auf dauernde Pflege angewiesen sei und dass ihr eine Hilflosenentschädigung schweren Grades ab 20. Februar 2012 auszurichten sei; eventualiter sei die Verfügung vom 15. Juli 2024 teilweise aufzuheben und es sei ihr für die Zeit vom 20. Februar 2012 bis 30. März 2022 sowie erneut ab dem 13. Dezember 2024 eine Hilflosenentschädigung schweren Grades auszurichten; subeventualiter sei das Verfahren zur Korrektur der genannten Punkte an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S.

2). In der Beschwerdeantwort vom 11.

Oktober 2024 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und verwies zur Begründung auf die beiliegenden Akten (Urk. 7/1-603, Urk. 8), was der Beschwerdeführerin am 16.

Oktober 2024 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9).

Mit Eingabe vom 17. September 2025 reichte die Beschwerdeführerin den Bericht des Tumorzentrums des Kantonsspitals G.____ (G.____) vom 29.

Juli 2025 ein (Urk. 12-13). Dieser wurde der Beschwerdegegnerin am 19. September 2025 zur Kenntnis gebracht (Urk. 14). 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. Unter dem Vorbehalt besonderer Übergangsrechtlicher Regelungen gilt in intertemporal rechtlicher Hinsicht für die Beurteilung der Frage, welches Recht bei einer Änderung der Rechtsgrundlagen Anwendung findet, der Grundsatz, dass diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE

146 V

364 E.

E. 7.1

mit Hinweisen; vgl. zum zeitlich massgebenden Sachverhalt auch BGE 144 V 210 E.

4.3.1 , 129

V

354 E.

1 mit Hinweisen). Für Revisionsfälle ist der Zeitpunkt der massgebenden Änderung nach Art. 88a IVV für das anwendbare Recht entscheidend (vgl. Rz. 9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]) . 2. Zwar erging die angefochtene Verfügung

vom 15.

Juli 2024 (Urk. 2) nach dem 1.

Januar 2022. Vorliegend steht indes die Erhöhung einer Hilflosenentschädigung zur Diskussion, welche wegen

mehr als drei Monate (vgl. Art. 88a IVV) vor dem 1. Januar 2022 stattgehabte n Sachverhaltsänderungen

in Betracht fällt. Demnach beurteilt sich die vorliegende Streitigkeit nach der bis zum 31.

Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtslage, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben und angewendet wird. 2. 2 .1 - 2.1.1 Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Art. 42 bis IVG. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG).

Die Angewiesenheit auf die Hilfe Dritter muss dabei regelmässig und erheblich sein (Art. 37 Abs.

1-3 IVV; BGE 150 V 83 E. 3.2.1). Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG; Art. 38 IVV). Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein (Art. 42 Abs. 3 Satz 2 IVG).

Praxismässig sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (BGE 148 V 28 E. 2.5.1, 133 V 450 E. 7.2, 121 V 88 E. 3a, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2022 vom 5. August 2022 E. 2.3 mit Hinweisen):

Ankleiden, Auskleiden; - Aufstehen, Absitzen, Abliegen; - Essen; - Körperpflege; - Verrichtung der Notdurft; - Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

2.1.2

Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung (BGE 117 V 148 E. 2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_560/2017 vom 17. Oktober 2017 E. 4.2) nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist. In diesem Sinne ist die Hilfe beispielsweise bereits erheblich: -

beim Essen, wenn die versicherte Person zwar selber essen, die Speisen aber nicht zerkleinern kann, oder wenn sie die Speisen nur mit den Fingern zum Mund führen kann (BGE 106 V

153 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts 9C_562/2016 vom 13. Januar 2017 E. 6.2); -

bei der Körperpflege, wenn die versicherte Person sich nicht selber waschen oder kämmen oder rasieren oder nicht selber baden beziehungsweise duschen kann; -

bei der Fortbewegung und Kontaktaufnahme, wenn die versicherte Person im oder ausser Hause sich nicht selber fortbewegen kann oder wenn sie bei der Kontaktaufnahme Dritthilfe

benötigt (BGE 121 V 88 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1990 S. 45 E. 3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_346/2010 vom 6. August 2010 E. 3). 2.1.3

Gelegentliche Zwischenfälle der Hilfsbedürftigkeit können nicht zur Annahme einer Notwendigkeit regelmässiger Dritthilfe führen. Die Hilfe ist erst dann regelmässig, wenn sie die versicherte Person täglich oder eventuell (nicht voraussehbar) täglich benötigt. Die Hilfe ist erheblich, wenn die versicherte Person mindestens eine Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise selbst ausüben kann oder wegen ihres

psychischen

Zustands ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (Urteil des Bundesgerichts 8C_533/2019

vom 11. Dezember 2019 E. 3.2.3 mit Hinweisen). 2.1.4

Nach der Rechtsprechung ist die Hilfsbedürftigkeit auch dann zu bejahen wenn eine versicherte Person eine Lebensverrichtung nur noch auf eine nicht übliche Art und Weise ausführen kann (BGE 106 V 153 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts 8C_728/2010 vom 28. Januar 2011 E. 2.4). Es besteht kein Anlass, in rechtlicher Hinsicht danach zu unterscheiden, ob eine versicherte Person eine Teilfunktion als solche nicht mehr beziehungsweise nur noch auf unübliche Weise wahrnehmen oder ob sie sie zwar noch ausüben kann, von ihr jedoch keinen Nutzen mehr hat. Vielmehr ist die Hilfsbedürftigkeit auch dann zu bejahen, wenn eine Teilfunktion zwar noch möglich, für die versicherte Person jedoch ihres Sinnes entleert ist (BGE 117 V 146 E. 3b).

Kann eine versicherte Person eine alltägliche Lebensverrichtung nur in einer unüblichen Weise oder nur mit unzumutbarem Aufwand ausüben, so lässt sich daraus noch nicht unmittelbar auf eine Hilfsbedürftigkeit und damit auf eine Hilflosigkeit im Sinne von Art.

E. 9

Adipositas (ICD-10 F66.0), aktuell BMI nach Gewichtsabnahme noch 37.7 kg/m²

E. 9.2

, 124 V 180 E. 1a und E. 2b; Urteil des Bundesgerichts 8C_30/2016 vom 8. März 2016 E. 2 mit Hinweisen). 4.4.1.1

In materiell-rechtlicher Hinsicht ist das Folgende in Erwägung zu ziehen .

Im

Rückweisungsentscheid des Gerichts vom 31. August 2016 im Verfahren IV.2015.00599 hatte das Gericht

darauf geschlossen, dass auf den Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung für Erwachsene (mit Aktendatum) vom 16. Januar 2014 (Urk. 7/10 2) samt Stellungnahme des Abklärungsdienstes (mit Aktendatum) vom 28.

April 2015

(Urk. 7/ 180 ; vgl. E. 4.2 und E. 4.4; Urk. 7/250/18-24) , aufgrund dessen die Verfügung vom 6.

Mai 2015 ergangen war (Urk. 7/185, Urk. 7/188), im Hinblick auf die damalige medizinische Aktenlage (vgl. dazu E. 3; Urk. 7/250/9-16) nicht abschliessend abgestellt werden könne (E. 5; Urk. 7/250/24-27). Auch

könne die übrige Aktenlage mit den Angaben der Beschwerdeführerin sowie den Berichten des Assistenz- und Pflegeteams

nicht allein berücksichtigt werden, wobei

die Angaben der Hilfe leistenden Personen erst

nach ergänzter Aktenlage und Vorliegen der erforderlichen medizinischen Grundlage angemessen gewürdigt werden könnten (E. 6; Urk. 7/250/27-29). 4.1. 2

Die Beschwerdegegnerin hat die medizinische Aktenlage nunmehr ergänzt und hierzu die aktuellen Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt (vgl. oben Sachverhalt Ziff. 1.4-1.7) und hernach die Beschwerdeführerin im Juli und August 2022 interdisziplinär aus allgemein-internistischer, rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht begutachten lassen (Urk. 7/569/1). Die Gutachter schlossen in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung auf die folgenden Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit);

Urk. 7/569/8): 1. komplexe PTBS (ICD-10 F62.0 bzw. ICD-11 6B41) 2. Polydegeneration mit/bei Osteochondrose L4/5 und L5/S1 (ICD-10 M42.1), degenerativen Veränderungen an den unteren Segmenten der Halswirbelsäule (HWS; ICD-10 M53.8) und am Iliosakralgelenk (ISG) beidseits (ICD-10 M12.8), medialbetonter

femorotibialer und Femoropatellar-Arthrose beidseits rechts betont (ICD-10 M17.0) 3. sekundäres CRPS Grad I und residuelle Arthralgie der rechten Hand (ICD-10 T92.2) mit/bei Status nach dislozierter Fraktur des Hamulus

ossis

hamati rechts im November 2011 4. Periarthropathie der linken Schulter (ICD-10 M75.0) mit/bei Status nach habitueller Schulterluxation im jugendlichen Alter (ICD-10 T92.3) und mildem subacromialem Impingement (ICD-10 M75.4) (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) 5. aktenanamnestisch bekannte rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33) 6. myofasciales Schmerzsyndrom (linker Schultergürtel, Beckengürtel rechts betont; ICD-10 M79.8) 7. Verdacht auf Meralgia

paraesthetica rechts (ICD-10 G57.1) 8. anamnestisch obstruktives Schlafapnoesyndrom (Erstdiagnose Dezember 2019, ICD-10 G47.3), seit Gewichtsabnahme keine CPAP-Therapie mehr nötig

E. 10

Lymphödem, asymptomatische Varikosis beidseits

E. 11

Struma nodosa (ICD-10 E04.9), operativer Eingriff empfohlen

Die Gutachter bestätigten aus polydisziplinärer Sicht die bisherige volle und dauerhafte Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten unverändert seit Zuschussung der ganzen Rente (im Jahr 1993; Verfügung vom 11. Februar 1994, Urk. 7/15). Diese sei in erster Linie durch die psychiatrische Grunderkrankung und die daraus bestehenden Funktionseinschränkungen

begründet (Urk. 7/569/9-10). Ab Mitte 2018 könne eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Zunahme des Unterstützungsbedarfs

nachvollzogen werden, dies gelte zusammenfassend im (polydisziplinären) Konsens, vor allem aber auch aus psychiatrischer Sicht. Die Beschwerdeführerin leide unter einer schwersten psychiatrischen Erkrankung. Sie lebe in eigenem Haushalt, ohne hierzu störungsbedingt ausreichende Kompetenzen zu haben, so dass ein umfangreiches Helfernetz installiert werden müsse. Ein Leben ohne ein solches Helfernetz sei für sie undenkbar, es käme nicht nur zur Verwahrlosung, sondern störungsbedingt wären auch weitere Komplikationen zu erwarten, etwa Ausgang in inadäquater Kleidung, nächtliches Sitzenbleiben auf einer Parkbank, nicht mehr nach Hause finden, Sturz- und Unfallgefahr, Trance-Zustände, inadäquate Ernährung, keine Körperpflege etc. Ferner beklage die Beschwerdeführerin nächtliche Angstzustände (Flashbacks, Wiedererleben von Traumainhalten) und sie würde sich hierfür eine nächtliche pflegerisch-therapeutische Begleitung wünschen. Anhand der Angaben der Beschwerdeführerin könne festgehalten werden, dass die gegenwärtig geleistete Hilfenleistung und die gewährten Assistenzbeiträge nicht ausreichend seien, um das von ihr beanpruchte Betreuungssystem zu finanzieren (Urk. 7/569/11).

Die Beschwerdeführerin sei trotz Hilfsmittel (oder ohne, dass Hilfsmittel eine Verbesserung bringen würden) in den meisten der alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe von Dritten angewiesen. Und zwar könne zusammenfassend die Notwendigkeit für dauernde Unterstützung in den Bereichen « An- und Auskleiden », « Essen » und « Körperpflege » sowie teilweise auch beim Verrichten der Notdurft nachvollzogen werden. Im Konsens seien somit die Kriterien zumindest einer mittelschweren Hilflosigkeit erfüllt. Die Notwendigkeit einer andauernden Überwachungsbedürftigkeit könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, da nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine ständige oder andauernde Selbst- oder Fremdgefährdung bei Nichtüberwachung (entsprechend status quo) belegt werden könne. Dies heisse nicht, dass ein Mehr an Betreuung nicht auch mit einem Mehr an Leidensminderung einhergehen würde. Eine lebenspraktische Begleitung hingegen sei unabdingbar; ohne eine solche würde die Beschwerdeführerin schwer verwahrlosen oder in ein Heim oder in eine Klinik eingewiesen werden müssen. Sie sei allein nicht in der Lage, ihre Grundversorgung sicherzustellen, insbesondere nicht bezüglich Nahrung, Körperpflege, angemessene Kleidung oder minimale Anforderungen an Wohnungspflege (Urk. 7/569/12-14). 4.1.3

In der interdisziplinären Stellungnahme vom 24.

April 2024 (Urk. 7/595) zu den Rückfragen der Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführerin (Urk. 7/584/1-2, Urk.

7/589, Urk. 7/592) führten die Gutachter aus, die Rückfragen würden vorwiegend sehr weit zurückliegende Zeitperioden (ab 2011) betreffen. Es sei auch aus somatischer Sicht nicht möglich, zu derart detaillierten Fragen zu einem zurückliegenden Zeitraum eine präzise gutachterliche Stellungnahme abzugeben. Der psychiatrische Gutachter habe (dennoch) detailliert zu den Fragen Stellung bezogen, mehr könne dazu auch aus Sicht der somatischen Gutachter nicht gesagt werden (Urk. 7/595).

In der

beiliegenden (undatierten) Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters (Urk. 7/597) zu den Rückfragen der Beschwerdegegnerin vom 13. März 2024 (Urk. 7/584/1-2) erklärte dieser,

soweit die gutachterlichen Antworten auf die gestellten Fragen als unbefriedigend angesehen würden, erkläre sich dies daraus, dass die Aktenlage materiell nicht ausreichend ergiebig sei und bei einem komplexen Krankheitsbild konkret e

Angaben bei unzureichender Aktenlage erwartet würden.

Die Rückfragen würden nicht nur angesichts der vorliegenden Dokumentation des Dossiers, sondern insbesondere auch in Bezug auf das beschriebene (psychiatrische) Störungsbild etwas realitätsfremd erscheinen. Es handle sich um eines der buntesten Störungsbilder im Bereich der Psychiatrie. Es sei bei Rentenbezug im Jahr 1993 noch als schwere dissoziative Störung im Sinne der multiplen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F44.81) formuliert und von ihnen aus heutiger Sicht als komplexe PTBS gefasst worden. Sie hätten sich bemüht, immer wieder das Krankheitsbild einzubeziehen und sie hätten letztlich weitgehend alles genutzt, was verwertbar gewesen sei, einschliesslich der aktuellen Angaben anlässlich der Begutachtung in Anwesenheit des begleitenden Psychiatriepflegers. Allein Letzteres weise bereits auf die Komplexität des Störungsbildes und die Heterogenität der eigenen und fremdanamnestischen Angaben hin. Die Eigenanamnese der Beschwerdeführerin, die ohnehin nur in Begleitung ihres vertrauten Psychiatriepflegers habe exploriert werden können und dürfen, sei nicht geeignet bezüglich der offenen Fragen erhellende Argumentationen zu generieren. Es sei ihnen nicht gelungen, die entsprechenden Inhalte der Fremdanamnese zu entnehmen (Urk. 7/597 / 2-4).

In der weiteren (undatierten) Stellungnahme (Urk. 7/596) zu den Rückfragen der Beschwerdeführerin vom 28. März 2024 (Urk. 7/589; vorgelegt mit Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 4. April 2024, Urk. 7/592) führte der psychiatrische Gutachter zudem aus, anlässlich der Begutachtung vor eineinhalb Jahren (mit psychiatrischer Exploration am 16. August 2022, Urk. 7/569/72) sei eine psychisch schwerst kranke Versicherte in einem Zustand gesehen worden, der reguläre Begutachtungsverhältnisse (ohne Anwesenheit einer vertrauten Drittperson) nicht zugelassen habe. Angesichts der Schwere des Zustandsbildes sei es nicht gelungen, aus den eigenanamnestischen Angaben heraus versicherungsmedizinisch belastbare Aussagen bezüglich der Situation nach dem Unfall im November 2011 zu treffen. Dabei sei zu beachten, dass sich das Krankheitsbild nicht als Kontinuum präsentiere, sondern immer wieder in verschiedenartigen Facetten auftreten könne. Probanden, die mit solchen Störungsbildern behaftet seien, könnten teilweise sehr kompetent und dann wieder völlig hilflos und hilfsbedürftig wirken. Dazu passe auch, dass sich die betreffende Störung (komplexe PTBS verordnet unter ICD-10 F62.0 «andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung») im Kapitel F6 des ICD-10 «Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen» und nicht (wie die PTBS, ICD-10 F43.1) im Kapitel F4 («neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen») wiederfinde. Der Phänotyp der Erkrankung beziehungsweise die Fluktuation der Symptomatik variere einerseits im Sinne einer gewissen Eigendynamik, andererseits aber auch in der Interaktion mit zahlreichen Auslösern, so dass die Wahrnehmung von aussen am Ende sehr heterogen sei. Diese Heterogenität spiegle sich dann wieder in der Aktenlage beziehungsweise der Rezeption des Störungsbildes von aussen. Diese könne variieren von «fast normal» oder «gut funktionierend» bis «völlig gestört» oder «total hilfsbedürftig» (Urk. 7/596/2). Es liege sodann in der Natur dissoziativer Reaktionen, dass kein Katalog

von alltäglichen Situation genannt werden könne, die dissoziative Reaktionen triggern würden. Auslöser könnten grundsätzlich alle möglichen Reize sein und diese könnten variieren je nach (gegenwärtigem) innerem Vorgang respektive je nach innerer Ausgangssituation (Urk. 7/596/4). Sämtliche Aussagen der behandelnden Ärzte, Therapeuten, Physiotherapeutinnen, Pflegefach- und Assistenzpersonen (vgl. Liste von Seiten der Beschwerdeführerin in Urk. 7/589/1-2, wiedergegeben in Urk. 7/596/4) seien vereinbar mit dem Vorliegen der psychiatrischen Krankheit in der gutachterlich beschriebenen Form und mit der gutachterlich bestätigten anhaltenden Arbeitsunfähigkeit sowie mit dem immer wieder Auftreten der Notwendigkeit von Inanspruchnahme von weiteren Leistungen in Bezug auf Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeit (Urk. 7/596/3-4).

Bezüglich der Frage nach der alltäglichen Verrichtung der Fortbewegung werde ergänzend festgehalten, dass die Fortbewegung in gewissen Situationen selbständig und eher wenig eingeschränkt möglich sei, wogegen dies in gewissen anderen Situationen nicht möglich sei. Aus psychiatrischer Sicht gebe es Situationen, in denen eine Begleitperson sinnvoll sei, wie etwa hier im Rahmen der Begutachtung. Materielle Hilfsmittel (zur Fortbewegung) würden aus psychiatrischer Sicht nicht verwendet. Die Notwendigkeiten würden sich durch das Vorhandensein der psychiatrischen Krankheit erklären. Wie oft diese Hilfe benötigt werde und zu erbringen sei, hänge vom Symptomverlauf ab. Diesen vorherzusagen sei sehr schwierig und verliere meist schon nach wenigen Tagen seine

Validität. Der langjährige Verlauf der Erkrankung habe aber im vorliegenden Fall gezeigt, dass Hilfe immer wieder benötigt werde und dass der zum Zeitpunkt der Begutachtung bestehende therapeutische Rahmen geeignet sei, die entsprechenden Hilfestellungen zu erbringen (Urk. 7/596/6). 4.2 4.2.1

Das MEDAS-Gutachten vom 9. September 2022 (Urk. 7/569/1-106), ergänzt mit Stellungnahme vom 24. April 2022 (mit Verweis auf die beiden [undatierten] Stellungnahmen des psychiatrischen Gutachters; Urk. 7/595-597), erfüllt alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E.

3a, 122 V 157 E.

1c) und ist damit als solches insgesamt beweiskräftig.

Die Parteien stellen denn auch grundsätzlich auf das MEDAS-Gutachten vom 9. September 2022 ab. 4.2.2

Bezüglich der unstrittigen alltäglichen Lebensverrichtungen « An- und Auskleiden », « Essen » sowie

« Körperpflege » wurde

der erhebliche Hilfebedarf entsprechend der Einschätzung des Abklärungsdienstes gemäss dem Abklärungsbericht für Hilfslosenentschädigung vom 12. Dezember 2013 (Aktendatum vom 16. Januar 2014; Urk. 7/102/5) und der Stellungnahme vom 1. April 2015 (Aktendatum vom 28. April 2014; Urk. 7/180/3-4) aus gutachterlicher Sicht im Ergebnis bestätigt (Urk. 7/569/13), ebenso der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung, dieser im Sinne von Art. 38 Abs.

1 lit.

a IVV (Unvermögen zu selbständigem Wohnen bei schwerer Verwahrlosungsgefahr ;
Urk. 7/569/14).

Ferner ist unbestritten und nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im
angefochtenen Entscheid nach Vorliegen der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme
(Urk. 7/596/5-7) nunmehr auch den Hilfebedarf in der alltäglichen Lebensverrichtung
«Fortbewegung (im oder ausser Haus), Pflege gesellschaftlicher Kontakte» (Rz. 8022 ff.
KSIH, Rz. 2054

ff. KSH)

und ausserdem jenen im Bereich

« Aufstehen / Absitzen / Abliegen »

(inklusive ins Bett gehen oder das Bett verlassen; Rz.

8015 ff. KSIH, Rz. 2030

ff. KSH) anerkannt hat. In der abschliessenden Zusammenfassung

des MEDAS-Gutachtens war ein Hilfebedarf im Bereich « Aufstehen / Absitzen / Abliegen
» zwar nicht aufgeführt worden (Urk. 7/569/13). Einen

solchen beschrieben die Gutachter jedoch unter dem Titel « Aufstehen, Absitzen, Abliegen
»

im Sinne eines

erheblichen

(direkten und indirekten) Hilfebedarfs, indem sie in psychischer Hinsicht einen Bedarf
an Betreuung beim Zu- Bett - gehen und Aufstehen zur Einleitung des Tag-/Nacht
rhythmus sowie

zur Strukturierung aufführten und in somatischer Hinsicht bis zur aktuellen
Gewichtsabnahme einen

Bedarf an Unterstützung bei Positionswechsel wegen Immobilität bei Adipositas (
Urk. 7/569/12-13 ; Gewichtsreduktion ab Juni 2021 bis zur Begutachtung im Juli 2022 rund
60 Kilogramm, Urk. 7/569/6, Urk. 7/569/22).

Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin erst nach der erheblichen Gewichtsreduktion
Anfang Juli 2022 (Zeitpunkt somatische Begutachtung, Urk. 7/569/1) rein motorisch fähig
war, die Lebensverrichtung « Aufstehen/Absitzen/Abliegen » vorzunehmen, so dass sie
erst ab dann keine direkte Dritthilfe mehr benötigte.

Aufgrund des zusätzlichen regelmässigen, da täglichen erheblichen Bedarfs (vgl. dazu
Urteile

des Bundesgerichts

8C_533/2019 vom 11.

Dezember 2019 E.

3.2.3 und

9C_809/2015 vom 10.

August 2016 E. 5.1.2 sowie E.

6.1 a.E .) an psychisch bedingter indirekter Hilfe in dieser Lebensver richtung ist die Hilflosigkeit in diesem Bereich aber auch für die Zeit nach Juli 2022 ausgewiesen. Denn eine physische Selbständigkeit bei der Lebensver richtung « Aufste hen/Absitzen/Abliegen »

genügt nicht, um eine Hilflosigkeit in diesem Bereich zu verneinen. E ine Hilflosigkeit kann auch gegeben sein, wenn die versicherte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen wohl funktions mässig selbst ausfüh ren kann, dies aber nicht, nur unvollständig oder zu Unzeiten tun würde, wenn sie sich selbst überlassen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_533/2019 vom 11.

Dezember 2019 E. 4.5 mit Hinweisen).

Zwar ist rechtsprechungsgemäss d as Motivieren zum morgendlichen

Aufstehen ein geradezu typischer Bestandteil des Instituts der

lebenspraktischen Begleitung und eine (regelmässig und dauernde) Hilfestellung bei der Tagesstrukturierung kann von der lebenspraktischen Begleitung (mit) erfasst sein (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_381/2020 vom 1 5. Februar 2021 und 9C_691/2014 vom 11.

Dezember 2014 E.

5) .

Dabei stellt die lebenspraktische Begleitung

ein eigenständiges, von der indirekten Dritthilfe zu unterscheidendes Institut der Hilfe dar (vgl. BGE 146 V 322 E. 2.3 mit Hinweisen) .

Jedoch wird die lebenspraktische Begleitung im Rahmen der mittelschweren Hilflosigkeit lediglich in

Art.

37 Abs.

2 lit.

c IVV

ausdrücklich aufgeführt, indem die versicherte Person zur Begründung des Leistungsanspruchs in mindestens zwei alltäglichen Lebens verrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und

überdies

dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art.

38 IVV angewiesen sein muss. Nicht genannt - und daher nicht zusätzliches Leistungserfordernis - ist die lebenspraktische Begleitung demgegenüber in der hier massgeblichen und unstrittig mindestens erfüllten Konstellation gemäss lit.

a von

Art.

37 Abs.

2 IVV . Auch im Rahmen der strittigen , hernach zu prüfenden schweren Hilflosigkeit gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV (vgl. unten E. 4.3

ff.)

stellt die lebenspraktische Begleitung kein Bemessungskriterium dar. Somit kann der psychisch bedingte Bedarf an Betreuung beim Zu - Bett - gehen und Aufstehen, welcher bei Zuspr e chung der Hilflosenentschädigung für leichte Hilflosigkeit (Verfügung vom 7.

April 2009, Urk.

7/46 ; Abklärungsbericht vom 6. Februar 2009 , Urk.

7/40) noch nicht bestand , aber spätestens für die Zeit ab 2013 aktenkundig wurde (Urk.

7/ 144 / 7 , Urk. 7/153/11 , Urk. 7/153/14, Urk. 7/215/23),

nicht etwa als durch das - hier nicht einschlägige - Kriterium der lebenspraktischen Begleitung

bereits abgegolten eingestuft werden. Vielmehr ist die neu auch in der alltäglichen Lebensverrichtung « Aufstehen/Absitzen/Abliegen » erforderliche indirekte Dritt hilfe revisionsrechtlich zu berücksichtigen , zumal die Faktoren der Regelmässigkeit und Erheblichkeit der zu erbringenden Hilfe ohne weiteres zu bejahen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_809/2015 vom 10.

August 2016 E. 6.1 bezüglich Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV) . 4.2. 3

Bei nunmehr ergänzter Aktenlage ist somit unstrittig (Urk. 2 S. 2) und zu Recht davon auszugehen , dass die Beschwerdeführerin in fünf der sechs Bereiche der alltäglichen Lebensverrichtungen (« An- und Auskleiden » ; « Aufste hen / Absitzen / Ab liegen » ;

« Essen » ;

« Körperpflege » ; « Fortbewe gung/Kon takt nahme ») regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter an gewiesen war und ist, womit die Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädi gung für mindestens mittelschwere Hilflosigkeit nach Art.

37 Abs.

3 lit.

a IVV erfüllt sind .

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk.

1 S. 10 f.)

hat eine Erhöhung der Hilflosenentschädigung nicht in Anwendung von Art. 88a IVV bereits ab Feb ruar 2011 , mithin drei Monate nach der Fraktur an der (dominanten) rechten Hand vom 20.

November 2011 (Urk. 7/307/68), zu erfolgen .

Sondern a ngesichts des Revisionsgesuchs der Beschwerdeführerin vom 13. März 2013 (Urk. 7/79/1) kommt die Bestimmung von Art. 88 bis Abs. 1 lit. a IVV zur Anwendung , wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid zutreffend erkannt hat (Urk. 2 S. 1 f.). Demnach erfolgt d ie Erhöhung einer Hilflosenentschädigung

frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde, hier mithin ab dem 1.

März 2013 . 4.2.4

Strittig und zu klären bleibt, ob die Beschwerdeführer in auch hinsichtlich der weiteren alltäglichen Lebensverrichtung

« Verrichten der Notdurft » hilfsbe dürftig ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf

und damit

Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades

hat (Art. 37 Abs. 1 IVV) . 4.3 4.3.1

Hilflosigkeit im Bereich « Verrichten der Notdurft » liegt vor, wenn die versicherte Person für die Körperreinigung bzw. das Überprüfen der Reinlichkeit, für das Ordnen der Kleider oder für das Absitzen bzw. Wiederaufstehen der Hilfe Dritter, bedarf (BGE

121 V

88 E.

6 ; Rz. 8021 KSIH, Rz. 2046 KSH) , wobei die Unfähigkeit der versicherten Person, eine Teilfunktion dieser Lebensverrichtung selbständig auszuüben, genügt (Urteil des Bundesgerichts 9C_560/2017 vom 17. Oktober 2017 E. 4. 2 f. mit Hinweis). Die Rechtsprechung macht damit in diesem Bereich eine Ausnahme zum Grundsatz, dass Teilfunktionen einer Lebensverrichtung, für welche die versicherte Person unter Umständen bei mehreren Verrichtungen die Hilfe Dritter benötigt, nur einmal berücksichtigt werden dürfen (Rz. 8027 KSIH; vgl. auch Rz. 2025 KSH). Die nötige Hilfe beim Ordnen der Kleider oder bei der Reinigung im Zusammenhang mit der Notdurftverrichtung ist ungeachtet der Lebensverrichtungen « An-/Auskleiden » und « Körperpflege » bei der Notdurftverrichtung zu berücksichtigen (BGE 121 V 88). Auch eine nur kurze, regelmässige Nachkontrolle gilt als erheblich, da sie eine notwendige Teilfunktion der Lebensverrichtung « Notdurft » darstellt (BGE 121 V

88 E. 6b ; Urteil des Bundesgerichts 8C_30/2010 vom 8. April 2010 E. 7.2.1 mit Hinweisen).

Hilflosigkeit ist ferner bei einer unüblichen Art der Verrichtung der Notdurft gegeben (z.B. Topf ans Bett bringen und entleeren, Urinflasche reichen, mit dem Urinal ausrüsten, regelmässige Hilfe beim Urinieren usw.; AHI-Praxis 1996 S.

170; vgl. Rz. 8027 KSIH). Bei Dauerkatheter/Stoma/ Zystofix (Tages-/Nachtbeutel) ist der Bereich nur erfüllt, wenn die versicherte Person den Beutel nicht selber leeren oder wechseln kann (Rz.

8021 KSIH). Dasselbe gilt, wenn Windeln angezogen und gewechselt werden müssen und dies nicht ohne Dritthilfe erfolgen kann (vgl. Rz. 2049 KSH). Erforderlich ist dabei, dass die versicherte Person die fragliche Lebensverrichtung mit Hilfe Dritter auf eine Weise verrichten kann, die im Vergleich zur selbständigen Ausübung den üblichen Gepflogenheiten entspricht bzw. mit weniger Aufwand verbunden ist (BGE 150 V 83 E. 4.3.2). 4.3.2

Im MEDAS-Gutachten vom 9.

September 2022 wurde bezüglich des Verrichtens der Notdurft aus interdisziplinärer Sicht erklärt, Probleme, die Notdurft zu verrichten, könnten aus psychiatrischer Sicht vor allem auswärts festgestellt werden, im Haus könne dies aus psychiatrischen Gründen nicht dargestellt werden. Vorgängig sei aufgrund der ausgeprägten Adipositas rein anatomisch nachvollziehbar, dass sich die Beschwerdeführerin das Gesäss nicht selbständig habe reinigen können und hierzu stetig Hilfe gebraucht habe. Seit der aktuellen Gewichtsabnahme respektive seit ein paar Monaten (zirka vier bis sechs Monate vor der Begutachtung, vgl. Urk. 7/569/25, Urk. 7/569/48, Urk. 7/569/53) sei dies wieder selbständig möglich . Dem Problem, dass sie regelmässig an Toilettengänge erinnert werden müsse, könne mit der Anwendung von Inkontinenzartikeln Abhilfe geschaffen werden (Urk. 7/569/13). 4.3.3

Aufgrund der Einschätzung der Gutachter bestand somit - vorbehaltlich der Verwendung von Inkontinenzartikeln

(dazu unten E.

4.3.4) - bis zur aktuellen erheblichen Gewichtsabnahme, zirka vier bis sechs Monate (Urk. 7/569/25, Urk. 7/569/48, Urk. 7/569/53) vor der Begutachtung im Juli/August 2022 (Urk. 7/569/1), also bis zirka März 2022,

ein regelmässiger und erheblicher Hilfe bedarf bei der Teilfunktion » Körperreinigung bzw. Überprüfen der Reinlichkeit » nach der Verrichtung der Notdurft .

Der Ansicht der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführerin sei im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht zur Nachreinigung die Anschaffung eines Closomates zumutbar, weshalb die Hilfsbedürftigkeit bei dieser Lebensverrichtung nicht anzuerkennen sei (Urk. 2 S. 3), kann nicht gefolgt werden. Abgesehen davon, dass die Notdurft nicht nur zuhause verrichtet werden muss und ein Closomat auswärts an den wenigsten Orten zur Verfügung steht, stützt sich die Verwendung eines Closomates

hier auch

nicht auf eine entsprechende Beweisgrundlage ; namentlich führten weder Gutachter diese Art der Reinigung als zumutbare, ausreichende und /oder praktikable Reinigungsmethode für die Beschwerde führerin im Besonderen auf , noch die behandelnden Ärzte und Pfleger

Rückblickend hatte g emäss dem Bericht des Pflegehelfers der H.____ GmbH vom 15. Oktober 2015 zudem nicht nur der Körperumfang und erschwere die Beeinträchtigung an der rechten Hand (bei

anhaltendem

CRPS ; Urk. 7/415/1-2), sondern auch eine Analmaris ke die Körperreinigung nach der Notdurft erschwert; die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage gewesen, nach jedem Stuhlgang selber eine genügende Körperhygiene sicherzustellen (Urk. 7/215/19). Gemäss dem Bericht des Pflege r s der H.____ GmbH vom 3. Mai 2018 ist eine spezielle Duschvorrichtung in der Badewanne eingerichtet ; jedoch bestünden dennoch täglich grosse Schwierigkeiten der Beschwerde führerin , si ch nach dem Stuhlgang selbständig zu reinigen, dies selbst noch nach der Operation der Analmariske vom 4.

April 2018 (Urk. 7/307/25 ; Operations bericht vom 4. April 2018 vgl. Urk. 7/384/42) .
Laut dem Bericht der Chirurgischen Klinik des Stadtspital s

B.____ vom 26. Juni 2018 gab die Beschwerdeführerin bei Behandlungsabschluss rund
zweieinhalb Monate nach der Operation an, dass die Reinigung mittlerweile über einen
Zeitraum von 20

Minuten jeweils im Liegen vollzogen werden müsse (vgl. zu diesem Vorgang
Urk. 7/416/18) . Die Ärzte empfahlen die Weiterführung einer konsequenten Reinigung
lediglich mit Leitungswasser und Baumwolltuch (Urk. 7/384/38-39).

Vor diesem Hintergrund ist nicht erwiesen, dass die Verwendung eines Closures
die Problematik der unzureichenden Körperreinigung und insbesondere auch die
Notwendigkeit der Überprüfung der Reinlichkeit nach der Verrichtung der Notdurft im
hier massgeblichen Zeitraum ab 2013 hinreichend hätte zu beheben vermocht .

Zudem verkennt die Beschwerdegegnerin mit ihrer Argumentation, dass gemäss
Rechtsprechung bei der Prüfung der Hilfsbedürftigkeit in den einzelnen
Lebensverrichtungen Hilfsmittel nur soweit berücksichtigt werden dürfen, als die
Invalidenversicherung dafür tatsächlich aufkommt (vgl. auch Art.

37 Abs.

2 IVV: «Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz Abgabe
von Hilfsmitteln» [...]). Eine Kostengutsprache für einen Closure ist bisher nicht erfolgt .

Solange eine entsprechende Versorgung respektive Finanzierung durch die
Invalidenversicherung

nicht stattgefunden hat, darf die Benützung eines Closures bei der Beurteilung der
Hilfsbedürftigkeit im Bereich des «Verrichtens der Notdurft» nicht berücksichtigt werden
(vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_822/2023 vom 13.

Juni 2024 E.

4.2.2 und 8C_674/2007 vom 6.

März 2008 E. 7.2).

4.3.4

Es ist damit von einem regelmässigen und erheblichen Hilfebedarf bezüglich des Bereichs
«Verrichten der Notdurft» mindestens bis März 2022 auszugehen.

Aber auch für die Zeit

ab April 2022 ist mit der gutachterlich festgestellten und aktenkundigen Notwendigkeit ,
dass die Beschwerdeführerin regelmässig an Toilettengänge erinnert werden muss, da sie
ansonsten nicht oder zu spät zur Toilette geht und sich einnässt oder beschmutzt (Urk. 7/
186/ 18 ,

Urk. 7/215/26, Urk. 7/216/73-74, Urk. 7/307/25, Urk. 7/307/32, Urk. 7/ 416/1 4 ,
Urk. 7/569/13) ,

ein (indirekter) Hilfebedarf ausgewiesen.

Dagegen spricht nicht, dass nach Einschätzung der Gutachter diesem Umstand mit der Anwendung von Inkontinenzartikeln Abhilfe geschaffen werden kann (Urk. 7/569/13).
Denn

wie die Beschwerdeführerin zutreffend geltend macht (Urk. 1 S. 4), entspricht das Verwenden von Windeln einer unüblichen Art der Verrichtung der Notdurft, wodurch praxis gemäss

die Hilflosigkeit zu bejahen ist, wenn das Anziehen und Wechseln der Windeln unter Dritthilfe erfolgen muss (BGE

150 V

83 E. 4.3.2), wovon hier auszugehen ist, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

Die Gutachter äusserten sich nicht explizit zur Notwendigkeit von Dritthilfe beim Anziehen/Wechseln von Inkontinenzartikeln wie Windeln oder Einlagen. Allerdings wurde zur Lebensverrichtung «An-/Auskleiden» erklärt, dass die Beschwerdeführerin in diesem Bereich bedingt durch die psychische Problematik

täglich konkrete Anleitung, Kontrolle und Unterstützung bedürfe; zusätzlich bestehe durch die Beweglichkeitseinschränkung und das residuelle CRPS der rechten Hand eine relevante Einschränkung beim Öffnen sowie Schliessen von Verschlüssen sowie An- und Ausziehen von diversen Kleidungsstücken sowie von Schuhen (Urk. 7/569/12). Angesichts dieser Einschränkungen ist nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin sich die Inkontinenzartikel ohne Dritthilfe regelmässig, (je nach Häufigkeit der Notdurft und aus Hygienegründen offenkundig jedenfalls) mehrmals täglich anziehen und wechseln könnte respektive dies auch ohne Anleitung tun würde, abgesehen davon, dass der Wechsel der Inkontinenzartikel nicht ohne zusätzliches An- und Ausziehen von Kleidungsstücken erfolgen könnte.

Zu beachten ist ausserdem, dass gemäss dem Bericht des behandelnden Psychiaters med. pract. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

vom 7. September 2020 Windeln und Einlagen keine Anwendung finden und keine Verbesserung bringen würden, da sie nicht nur zu keiner Reinigung führen würden, sondern zudem ein weiterer Trigger (bezüglich der dissoziativen Erkrankung respektive komplexen PTBS, Urk. 7/416/2) wären, nachdem die damaligen Peiniger und Peinigerinnen solche zur Demütigung der Beschwerdeführerin als Kind eingesetzt hätten (Urk.

7/416/18; vgl. auch Urk. 7/216/73). Es rechtfertigt sich, auf diese nachvollziehbare psychiatrische Einschätzung abzustellen, zumal der psychiatrische Gutachter sich dazu nicht äusserte und dies mithin auch nicht in Abrede stellte (Urk. 7/569/86-105) und die Anwendung von Inkontinenzartikeln überdies

nicht vom psychiatrischen (Urk. 7/569/104), sondern vom allgemein-internistischen Gutachter

thematisiert worden war

(Urk. 7/569/32). 4.3.5

Insgesamt ist nach dem Gesagten ein erheblicher Hilfebedarf im Bereich «Verrichten der Notdurft» für die Zeit ab März 2013 gegeben, wobei auch der Faktor der Regelmässigkeit

der zu erbringenden Hilfe angesichts des täglichen oder - insbesondere ab April 2022 - mindestens eventuell (nicht voraussehbar) täglichen Hilfebedarfes (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_533/2019 vom 11.

Dezember 2019 E.

3.2.3) ohne weiteres zu bejahen ist .

Damit

ist festzuhalten , dass die Beschwerdeführerin in allen im Sinne von Art.

37 Abs.

1 IVV

massgeblichen sechs alltäglichen Lebensverrichtungen ab (spätestens) März 2013 regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. 4. 4 4.4. 1

Die Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7 f.) bringt sodann zutreffend vor, dass zur Bejahung einer schweren Hilflosigkeit im Sinne von Art. 37 Abs. 1 IVV kumulativ zu den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen alternativ ein Bedarf an persönlicher Überwachung oder an dauernder Pflege gegeben sein muss, mithin genügt eines dieser zusätzlichen Erfordernisse .

Unter die

Voraussetzung von Art. 37 Abs. 1 IVV des Bedarfs an dauernde r Pflege fallen die

medizinische n oder pflegerische n Hilfeleistungen, die infolge des phy sischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig

sind und ärztlich verordnet wurden. Als Pflege können sämtliche Behandlungs massnahmen berücksichtigt werden, welche die versicherte Person nur mit Hilfe Dritter durchführen kann. Die dauernde Pflege

bzw. die medizinische oder pflegerische Hilfeleistung beinhaltet z.

B. das tägliche Verabreichen von Medikamenten

oder das Anlegen einer Bandage (BGE

107 V

136). Das Vorbereiten von Medikamenten (z.

B. Medikamentenbox) allein reicht nicht aus, um den Hilfebedarf im Bereich

der dauernden Pflege anzuerkennen. Der Hilfebedarf ist

erst zu bejahen, wenn die v ersicherte Person bei der Einnahme von Medikamenten direkte oder indirekte Hilfe benötigt (Einnahme

1:1 überwachen bzw. dazu anleiten). Die Hilfeleistung muss zudem während längerer Zeit und nicht nur vorübergehend erbracht werden (Rz. 2058 ff. KSH, Rz. 8032

f. KSIH). Im Rahmen von Art. 37 Abs. 1 IVV genügt schon eine minimale Erfüllung des Erfordernisse s der dauernden Pflege

(BGE 148 V 28 E. 2.5.2, 147 V 16 E. 8.2.4.1). 4.4.2

Die MEDAS-Gutachter haben sich

im Gutachten vom 9. September 2022 (Urk. 7/569) - mangels entsprechender Fragestellung (Urk. 7/569/3-5) und ebenso wie die Beschwerdegegnerin (Urk. 2, Urk. 6) - nicht zum Bedarf an andauernde r Pflege geäußert. In der Beilage zur ergänzenden Stellungnahme vom 24. April 2024 wurde vom psychiatrischen Gutachter auf Ziff.

8.5 des psychiatrischen Teil gutachtens (Urk. 7/69/100-105) verwiesen (Urk. 7/596/7) . Dort wurde erklärt, es könne ohne Helfernetz nicht nur zur Verwahrlosung kommen, sondern störungsbedingt seien auch weitere Kompl i kationen zu gewärtigen (Ausgang in inadäquater Kleidung, nächtliches Sitzenbleiben auf einer Parkbank, nicht mehr nach Hause finden, Sturz- und Unfallgefahr, Trance-Zustände, inadäquate Ernäh rung, keine Körperpflege etc. ; Urk. 7/569/101). Zudem wurde zur Frage nach einer allfälligen Verschlechterung des Gesundheitszustandes

der (undatierte) Bericht des (die Beschwerdeführerin ab dem 4. Dezember 2018 behandelnden) Hausarztes Dr. m ed. J.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (Eingang vom 19. August 2020 , Urk. 7/ 415 /1-4), zitiert und dabei festgehalten, auch in diesem Bericht sei auf de n hohen Unterstützungsbedarf hingewiesen worden, ohne den die Beschwerdeführerin verwahrlosen würde, bis zur Selbstgefährdung. Aufgrund der psychiatrischen Erkrankung mit schwerer Depression und dissozi ativen Zuständen brauche sie Hilfe vor allem in der Alltagsstrukturierung mit Wecken, mit Medikamentenver abreichung, Erinnern und Vorbereiten von Nahrungsmitteln ; in fremder Umge bung würde sie zunehmend dissoziieren, könne das Haus nicht alleine verlassen (Urk. 7/569/ 1 02).

Dr. J.____ hatte im besagten Bericht erklärt, die korrekte und konsequente Einnahme der Medika mente müsse dauerhaft überwacht und kontrolliert werden (Urk. 7/415/2).

Schon in der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 1. April 2015 war unter dem Titel «Dauernd medizinisch-pflegerische Hilfe« festge h alten worden, die Beschwerdeführerin habe vor Ort die selbständige Einnahme der Medikamente deklariert. Gemäss den ärztlichen Unterlagen müsse die Kundin indes seit mindestens 2011 zur Einnahme der Medikamente aufgefordert und die Einnahme kontrolliert werden. Die medizinisch-pflegerische Hilfe sei ausgewiesen, dies nunmehr auch unter Anrechnung des Bedarfs an Stützstrümpfen seit Juni 2013, welcher ab dem 1. Januar 2015 nicht mehr bei der Lebensverrichtung «An-/Auskleiden», sondern bei der medizinisch-pflegerische Hilfe zu berücksichtigen sei (vgl. Rz . 8014.1 KSIH, gültig ab 1.

Januar 2015; Rz. 2027 KSH; Urk. 7/180/3-4) .

Im Bericht vom 1./8.

September 2014 von Dr. med. K.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der die Beschwerdeführerin ab 2007 behandelt hatte, hatte dieser dementsprechend erklärt, die Beschwerdeführerin müsse zur Einnahme der Medikamente aufgefordert werden (Urk.

7/144/ 9).

Der Psychiater med. pract . I.____ , welcher die Beschwerdeführerin ab dem 18. März 2013 behandelte, hielt im Bericht vom 6.

Februar 2015 zudem fest, die Einnahme von Lebensmitteln und Medikamenten sei für die Beschwerdeführerin per se traumabelastet, inklusive der Tatsache, dass sie es nicht selbständig tun könne. Ohne Aufforderung, und ohne dass jemand ihr Essen zubereite, vergesse sie sehr oft, überhaupt zu essen oder zu trinken, manchmal tagelang (Urk. 7/153/11). Die Beschwerdeführerin sei nicht fähig, ihre Medikamente zuverlässig zu besorgen, Rezepte vom Arzt zur Apotheke zu bringen, die Medikamente zu richten, Vorräte zu überwachen und die Medikamente zur richtigen Zeit einzunehmen. Es sei damit zu rechnen, dass sich ihre Gesundheit verschlechtere, wenn sie hierbei keine adäquate Betreuung habe (Urk. 7/153/14). Aus dem Bericht des Pflegers der H.____ vom 15.

Oktober 2015 geht hervor, dass die H.____ normalerweise dreimal wöchentlich eine Stunde Grundpflege leiste, bei welcher unter anderem die Medikamente verabreicht würden (Urk. 7/215/19). Im Bericht des Pflegers der L.____ vom 25. Oktober 2015 erklärte dieser ferner, er besuche die Beschwerdeführerin in der Regel zwei Mal pro Woche für zweieinhalb Stunden. Zu seinen Aufgaben gehöre unter anderem , die Beschwerdeführerin in ihrer Tages- und Wochenstruktur zu unterstützen, inklusiver aller Aufgaben rund um die Medikamente (bestellen, richten, Rezepte einholen etc. ; Urk. 7/215/25).

Der pflegerisch-medizinische Bedarf im Zusammenhang mit der Medikamenteneinnahme ist sodann auch mit weiteren Berichten nach 2015 dokumentiert . So erklärte Dr.

med. M.____ , Fachärztin für Allgemeinmedizin, vom 12. Juli 2018 diesbezüglich, es werde medizinische Pflege/Hilfe zur Besorgung, Bereitstellung und Dosierung der Medikamente benötigt; und es müsse die korrekte sowie konsequente Einnahme der Medikamente dauerhaft überwacht und kontrolliert werden (Urk. 7/292/4). Weiter ist dem Bericht von med. pract. I.____ vom 7. September 2020 zu entnehmen, dass die Medikamente der Beschwerdeführerin am Morgen und Abend verabreicht würden (Urk. 7/416/28).

Auch in

den weiteren Berichten der Pflegenden findet sich die Notwendigkeit zur Medikamentenabgabe und -kontrolle (vgl. etwa Urk. 7/307/16, Urk. 7/307/25 , Urk. 7/384/8-9) .

Auf diese im Wesentlichen übereinstimmenden Angaben zur Medikamenteneinnahme ist abzustellen , zumal nach Einschätzung des psychiatrischen Gutachters die Angaben der behandelnden Ärzte , Therapeuten, Pflegefach- und Assistenzpersonen mit dem Vorliegen der psychiatrischen Krankheit und mit dem immer wieder Auftreten der Notwendigkeit von Inanspruchnahme von weiteren Leistungen in Bezug auf Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeit vereinbar sind (Urk. 7/596/3-4). 4.4.3

Vor diesem Hintergrund, namentlich angesichts der vom psychiatrischen Gutachter beschriebenen psychischen Symptomatik und der einhelligen Feststellung der behandelnden Ärzte, ist davon auszugehen, dass eine regelmässige und eigenständige Einnahme der Medikamente durch die Beschwerdeführerin nicht gewährleistet ist und sie hierbei (mindestens) seit März 2013 vor allem indirekter Hilfe im Sinne von Überwachung und Anleitung bedarf. Ohne Weiteres ist ferner davon auszugehen, dass die Medikamenteneinnahme ärztlich verordnet worden war (vgl. etwa die Pflegeverordnungen von Dr.

A.____ vom 6.

Januar 2014 und 9. Juni 2014 , Urk. 7/168/55, Urk. 7/ 168/699).

Die notwendige Hilfestellung im Zusammenhang mit der Medikamenten ein nahme erreicht das für die Bejahung der Notwendigkeit der dauernden Pflege nach

Art.

37 Abs.

1 IVV

erforderliche geringe Ausmass (E. 4.4.1 vorne), sodass auch dieses Anspruchsmerkmal (für die Zeit ab März 2013) als gegeben zu betrachten ist. Es kann damit offenbleiben, ob und inwiefern die weiteren somatischen und psychiatrischen Pflegemassnahmen dauernde Pflege im Sinne der genannten Bestimmung darstellen, wie dies die Beschwerdeführerin geltend macht (Urk. 1 S. 8 ff.). 5.

Nach dem Gesagten sind die Anspruchsmerkmale einer schweren Hilflosigkeit nach Art. 37 Abs. 1 IVV (i.V.m. Art. 42 IVG) erfüllt. Die bisherige Hilflosenentschädigung leichten Grades (Urk. 7/46) ist somit per 1.

März 2013 (Art. 88 bis Abs. 1 lit. a IVV) auf eine solche schweren Grades zu erhöhen.

Die angefochtene Verfügung vom 15.

Juli 2024 (Urk. 2) ist folglich in teilweiser Gutheissung der Beschwerde

(Urk. 1 S. 2) insofern abzuändern.

6.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 9 00.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

De r

Beschwerdeführer in ist nach Massgabe von Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen eine Partei entschädigung von mit Fr. 5 ' 2 00 .-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt: 1 .

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 15. Juli 2024 insofern abgeändert, als die bisherige Hilflosenentschädigung leichten Grades per 1. März 2013 auf eine solche schweren Grades erhöht wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr.

5'200.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nadja Zink -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 5.

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 Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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
FehrHartmann

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