

200 17 597 AHV
SCI/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Oktober 2017

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Ausgleichskasse Handel Schweiz
Schönmattstrasse 4, Postfach, 4153 Reinach 1
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 24. Mai 2017



Sachverhalt:

A.

Mit Verfügung vom 10. August 2015 sprach die Ausgleichskasse Handel Schweiz (nachfolgend Ausgleichskasse bzw. Beschwerdegegnerin) der ... geborenen A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ab August 2015 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades im Sonderfall der AHV zu (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB], [act. II], 9 f.). In der Begründung hielt die Ausgleichskasse fest, die Versicherte könne trotz Abgabe von Hilfsmitteln (Lupenbrille [act. II 4]), wegen einer schweren Sinnesschädigung (hochgradige Sehschwäche [act. II 6]), nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen.

Nachdem die Versicherte Ende November 2016 einen ischämischen Hirninfarkt („Hirnschlag“) erlitten hatte (Akten der Klinik C._____ [act. IIIA], 2), liess sie im Dezember 2016 durch ihren Ehemann eine Erhöhung der Hilflosenentschädigung beantragen und geltend machen, sie sei bei fünf alltäglichen Lebensverrichtungen auf Dritthilfe angewiesen und bedürfe überdies der dauernden medizinisch-pflegerischen Hilfe sowie tagsüber der persönlichen Überwachung (act. II 11). Mit Verfügung vom 20. Dezember 2016 (act. II 16) wies die Ausgleichskasse das Erhöhungsgesuch ab und bestätigte die Ausrichtung der Hilflosenentschädigung im bisherigen Umfang verbunden mit der Feststellung, dass die Versicherte aufgrund einer schweren Sinnesschädigung weiterhin auf die Hilfe bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte angewiesen sei. Dagegen erhob die Versicherte Einsprache (act. II 20), woraufhin die Ausgleichskasse durch die IVB bzw. deren Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für Versicherte der AHV erstellen liess (act. II 24 S. 2 ff.). Am 28. April 2017 liess die Versicherte durch die Beratungs- und Rehabilitationsstelle für Sehbehinderte und Blinde des Kantons Bern (BRSB) ein weiteres Gesuch um Erhöhung der Hilflosenentschädigung auf eine solche mittleren Grades einreichen und machte geltend, ihre gesundheitliche Situation habe sich nach einem ersten Hirnschlag am 27. November 2016 und einem weiteren Hirnschlag („Streifung“) am 9. März 2017 verschlechtert (act. II 30 S. 1).

Mit Einspracheentscheid vom 24. Mai 2017 (act. II 33; in den Gerichtsakten) wies die Ausgleichskasse die Einsprache ab, wobei sie neu und ausschliesslich hinsichtlich der alltäglichen Lebensverrichtungen Körperpflege und Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte eine Hilflosigkeit anerkannte (vgl. act. II 32 S. 6, E. 27).

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 23. Juni 2017 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 24. Mai 2017 und die Verfügung vom 20. Dezember 2016 seien aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei ab Dezember 2016 eine Hilflosenentschädigung für eine mittlere Hilflosigkeit auszurichten.
2. Eventualiter seien der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 24. Mai 2017 und die Verfügung vom 20. Dezember 2016 aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen des Sachverhalts im Sinne der Ausführungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

In der Begründung macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, sie sei bei den alltäglichen Lebensverrichtungen Körperpflege, Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte, Ankleiden/Auskleiden sowie beim Essen – mithin bei vier alltäglichen Lebensverrichtungen –, dauerhaft auf erhebliche Dritthilfe angewiesen, weshalb Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades bestehe. Im Übrigen sei auch die Notwendigkeit der dauernden persönlichen Überwachung gegeben und der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades damit auch dann zu bejahen, wenn die Beschwerdeführerin lediglich bei zwei alltäglichen Lebensverrichtungen auf erhebliche Dritthilfe angewiesen sei.

Mit Stellungnahme vom 4. August 2017 beantragt die Ausgleichskasse die Abweisung der Beschwerde. In der Begründung verweist sie auf die Stellungnahme der IVB vom 28. Juli 2017 zur Beschwerde (in den Gerichtsakten).

Entsprechend dem Ersuchen des Instruktionsrichters in der prozessleitenden Verfügung vom 18. August 2017 reichten Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und die Klinik C. _____ dem Gericht am 24. bzw. am 31. August 2017 die die Beschwerdeführerin betreffenden Krankenakten ein (act. III und IIIA).

Mit prozessleitender Verfügung vom 31. August 2017 stellte der Instruktionsrichter die Krankenakten den Parteien zu und gewährte ihnen die Möglichkeit zur Einreichung von Schlussbemerkungen. Während die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf das Schreiben der IVB vom 13. September 2017 (Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIA] 1) am Einspracheentscheid vom 24. Mai 2017 festhielt und im Übrigen auf die Einreichung von Schlussbemerkungen verzichtete (Eingabe vom 14. September 2017), bestätigte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 20. September 2017 im Wesentlichen ihre beschwerdeweise geltend gemachten Standpunkte.

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. September 2017 stellte der Instruktionsrichter die Eingaben vom 14. und 20. September 2017 den Parteien wechselseitig zur Kenntnisnahme zu.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträ-

gen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 84 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 24. Mai 2017 (in den Gerichtsakten). Soweit die Beschwerdeführerin auch die Aufhebung der Verfügung vom 20. Dezember 2016 beantragt, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, weil der angefochtene Einspracheentscheid die ihm zugrundeliegende Verfügung ersetzt (BGE 132 V 368 E. 6.1 S. 375). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine höhere als die zugesprochene Hilflosenentschädigung leichten Grades hat.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1

2.1.1 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben Bezüger von Altersrenten oder Ergänzungsleistungen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die in schwerem, mittlerem oder leichtem Grad hilflos (Art. 9 ATSG) sind (Art. 43^{bis} Abs. 1 AHVG).

2.1.2 Für die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sinngemäss anwendbar. Die Bemessung der Hilflosigkeit zu-

handen der Ausgleichskassen obliegt den IV-Stellen. Der Bundesrat kann ergänzende Vorschriften erlassen (Art. 43^{bis} Abs. 5 AHVG). Von dieser Kompetenz hat er Gebrauch gemacht und in Art. 66^{bis} Abs. 1 der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV; SR 831.101) für die Bemessung der Hilflosigkeit Art. 37 Abs. 1, Abs. 2 lit. a und b sowie Abs. 3 lit. a-d der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sinngemäss anwendbar erklärt.

2.2 Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG).

Nach der herrschenden Praxis (BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen relevant:

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

Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung 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 (BGE 121 V 88 E. 3c S. 91).

2.2.1 Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 IVV).

2.2.2 Die Hilflosigkeit gilt nach Art. 37 Abs. 2 IVV 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.

Nach der Rechtsprechung ist im Rahmen von lit. a dieser Bestimmung Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen vorausgesetzt (BGE 121 V 88 E. 3b S. 90).

2.2.3 Die Hilflosigkeit gilt nach Art. 37 Abs. 3 lit. a-d IVV 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.

2.3 Nach der im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Schadenminderungspflicht sind einer versicherten Person Massnahmen zuzumuten, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte (vgl. BGE 140 V 267 E. 5.2.1 S. 274). Dabei können Familienangehörigen rechtsprechungsgemäss im Rahmen der familienrechtlichen Beistandspflicht im Einzelfall umfangreiche Hilfestellungen zugemutet werden. Diese Mithilfe geht zwar weiter als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung, jedoch darf den Familienangehörigen keine unverhältnismässige Belastung entstehen. Vielmehr ist bei der Mitarbeit von Familienangehörigen stets danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, sofern keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5).

2.4

2.4.1 Gemäss Art. 17 Abs. 2 ATSG wird – nebst der Rente – auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zugrunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn sie sich auf den Leistungsanspruch auswirkt (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 17 N. 67).

2.4.2 Die bei der Revision von Renten entwickelten Grundsätze gelten bei der Anpassung von Dauerleistungen im Sinne von Art. 17 Abs. 2 ATSG analog (vgl. UELI KIESER, a.a.O., Art. 17 N. 68). Liegt demnach eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Anspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu zu prüfen (betreffend IV-Rente, vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11). Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Leistungsverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (betreffend IV-Rente, vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351).

3.

3.1 Zur Frage des Gesundheitszustandes und der funktionellen Einschränkungen der Beschwerdeführerin ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen was folgt:

3.1.1 Vom bis Dezember 2016 war die Beschwerdeführerin in der Klinik C. _____ hospitalisiert. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 8. Februar 2017 (act. IIIA 2) wurden die folgenden Diagnosen gestellt:

1. Vd. a. Aspirationspneumonie
2. Beinbetonte Hemiparese und Hemineglect links sowie leichte Dysarthrie und Dysphagie bei ischämischem Hirninfarkt rechts parietal am 27. November 2016 bei leichter bis mittelgradiger ACI-Stenose rechts
3. Makuladegeneration beidseits
4. Diabetes mellitus Typ 2
5. Akute auf chronische Niereninsuffizienz AKIN1

6. Koronare Herzkrankheit
7. Subclaviastenose links
8. Unklare rezidivierende Diarrhoen
9. rezidivierende depressive Störung
10. gastroösophagealer Reflux
11. Hyponatriämie
12. Hyperkaliämie
13. Thrombozytopenie
14. Soorstomatitis
15. interkurrenter Harnwegsinfekt

Die Beschwerdeführerin sei nach stattgehabtem ischämischem Hirninfarkt am 27. November 2016 zur stationären neurologischen Rehabilitation zugewiesen worden. Klinisch-neurologisch hätten eine beinbetonte, linksseitige Hemiparese und ein linksseitiger Hemineglect sowie eine leichte Dysarthrie und Dysphagie imponiert. Darüber hinaus hätten sich kognitive Einschränkungen bzw. Defizite mit Gedächtnis- und Orientierungsstörungen gezeigt. Bei den ADL (Activities of Daily Living) sei die Beschwerdeführerin aufgrund einer reduzierten Orientierung und auch aufgrund einer bereits langjährig bestehenden Maculadegeneration vollständig auf Hilfe/Unterstützung angewiesen gewesen (S. 1). Unter Anwendung eines multimodalen, neurorehabilitativen Therapiekonzeptes hätten im Verlauf gewisse Verbesserungen erzielt werden können (S. 2).

Vom ... bis Dezember 2016 war die Beschwerdeführerin aufgrund eines septischen Zustandsbildes bei Harnwegsinfekt in dem Spital E. _____ (act. III 8; 12) und daraufhin im Spital F. _____ hospitalisiert (act. III 6), weshalb die Rehabilitation unterbrochen wurde.

3.1.2 Vom Januar bis März 2017 wurde die stationäre Rehabilitation in der Klinik C. _____ fortgesetzt. Im entsprechenden Austrittsbericht der Sensomotorik (Physio- und Ergotherapie) vom 4. März 2017 (act. IIIA 5) wurde unter dem Austrittsstatus „Aktivität/Partizipation“ Folgendes festgehalten (S. 2):

- „Geht längere Strecken (30 Minuten) am Rollator mit Begleitung. Kurze Strecken mit Begleitung ohne Himi.
- Transfer Sitz -> Stand mit Supervision.
- Treppen steigen mit Supervision bis 5 Stockwerke möglich.
- Frau A. _____ kann sich selber ohne Hilfe anziehen.
- Sie braucht nur leichte Unterstützung beim Duschen.
- Frau A. _____ kann mit Hilfe vom Ehemann eine Mahlzeit zubereiten (gleich wie vorher).
- Wäsche aufhängen und bügeln nach ihre[r] eigene[n] Zufriedenheit möglich.“

3.1.3 Am 9. März 2017 wurde die Beschwerdeführerin wegen einer Aphasie sowie einer akuten Verschlechterung der Hemiparese links mit tonisch klonischen Zuckungen der linken Körperhälfte ins Spital F. _____ eingeliefert (Hospitalisation vom bis März 2017). Im entsprechenden Austrittsbericht vom 8. Mai 2017 (act. III 3) wurde u.a. eine Re-Ischämie mit symptomatischem epileptischem Anfall diagnostiziert. Ein CT mit Angiographie habe jedoch keine Blutung und keine frische Ischämie ergeben (S. 1). In Anbetracht der Symptomatik sowie der Klinik mit spontaner Rückbildung der klonischen Zuckungen sei auf eine Epilepsie als Ursache zu schliessen (S. 4).

3.1.4 Im Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 30. März 2017 (act. II 24 S. 2 ff.) ermittelte die Abklärungsfachperson mit Bezug auf die alltäglichen Lebensverrichtungen für die Bereiche der Körperpflege sowie der Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte einen anspruchrelevanten Hilfebedarf sowie einen Bedarf an dauernder Pflege.

Es bestehe kein Bedarf an dauernder persönlicher Überwachung (S. 3).

Hinsichtlich der alltäglichen Lebensverrichtung An-/Auskleiden hielt die Abklärungsfachperson fest, die Beschwerdeführerin ziehe sich selber an, sie mache dies auf dem Bettrand. Sie mache sich die Sachen selber bereit. Sie könne die Kleider selber aus dem Schrank nehmen, da sie aufgrund ihrer Sehbehinderung den Kleiderschrank gezielt eingeräumt habe. Später während des Gespräches sei das BH-Anziehen zum Thema geworden. Gestern habe der Ehemann ihr geholfen. Die Beschwerdeführerin meine, dass sie den BH nicht täglich selber anziehen könne, jedoch ihn auch nicht täglich trage (S. 4).

Das Aufstehen, Absitzen und Abliegen erfolge (auch nachts) selbständig (S. 5).

Mit Bezug auf die alltägliche Lebensverrichtung Essen hielt die Abklärungsfachperson fest, die Beschwerdeführerin trinke Caotina und esse Brot mit Butter und Konfitüre. Sie könne die Schnitte nicht mehr streichen, da sie es nicht sehe, es sei nicht wegen der Lähmung. Auf Nachfrage, weshalb das Bestreichen nicht gehe, habe sie angegeben, sie könne es schon, aber nicht gut. Den Joghurt- oder einen Flaschendeckel könne sie öffnen. Im

Restaurant habe sie das Kalbsplätzli selber zerkleinert. In der Reha sei ihr alles zerkleinert worden. Das Besteck könne sie einsetzen. Die Suppe esse sie mit dem Löffel. Die Pfirsiche könne sie auch zerkleinern. In der Reha habe sie auch einen Lauchstengel gewaschen und diesen geschnitten. Die Bewegung mit dem Rüstmesser um Kartoffeln zu schälen sei möglich, doch aufgrund der Seheinschränkung sehe sie nicht, ob jegliche Kartoffelschale weg sei (S. 5).

Das Verrichten der Notdurft erfolge selbständig (S. 6).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Die im Recht liegenden und im vorliegenden Beschwerdeverfahren zusätzlich edierten Akten erlauben eine zuverlässige Beurteilung der vorliegend zu beantwortenden Sachverhalts- und Rechtsfragen, womit es der eventua-liter beantragten Rückweisung zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin nicht bedarf (vgl. jedoch E. 3.9 hinten). In zeitlicher Hinsicht ist grundsätzlich derjenige Sachverhalt massgebend, wie er sich bis zum Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids vom 24. Mai 2017 entwickelt hat (vgl. jedoch E. 3.5 hinten).

3.3 Mit Bezug auf den Revisionsgrund (vgl. E. 2.4.1 vorne) steht zunächst fest, dass sich der Gesundheitszustand seit Erlass der Verfügung vom 10. August 2015 dahingehend verändert hat, dass die Beschwerdeführerin Ende November 2016 einen ischämischen Hirninfarkt mit in der Folge auftretender beinbetonter Hemiparese, linksseitigem Hemineglect sowie einer leichten Dysarthrie und Dysphagie (act. IIIA 2) erlitten hat. Damit liegt im Vergleich zum Sachverhalt, wie er der vorgenannten Verfügung zugrunde lag, unbestrittenermassen eine Änderung in den tatsächlichen

Verhältnissen vor, welche zudem geeignet ist, den Leistungsanspruch zu berühren. Damit ist ein Revisionsgrund erstellt und der Anspruch auf Hilflosenentschädigung umfassend und ohne Bindung an die in der Verfügung vom 10. August 2015 zugrunde liegenden Feststellungen zu prüfen (vgl. E. 2.4.2 vorne).

3.4 Zunächst ist unter den Parteien – nach Lage der Akten zu Recht (vgl. E. 3.1 vorne) – unbestritten (act. II 32 S. 6 E. 27; Beschwerde, S. 4, Art. 4), dass die Beschwerdeführerin mit Bezug auf die alltäglichen Lebensverrichtungen Körperpflege und Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte auf regelmässige Dritthilfe angewiesen und damit im Sinne von Art. 9 ATSG hilflos ist (vgl. E. 2.2 vorne). Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nach Massgabe einer Hilflosigkeit leichten Grades mit Einspracheentscheid vom 24. Mai 2017 im Ergebnis bestätigt – wenngleich mit einer anderen Begründung als in den Verfügungen vom 10. August 2015 (act. II 10) und 20. Dezember 2016 (vgl. act. II 16). Uneinig sind sich die Parteien demgegenüber hinsichtlich der Frage, ob die Beschwerdeführerin darüber hinaus auch bei den alltäglichen Lebensverrichtungen Ankleiden/Auskleiden und Essen hilflos ist und ob sie zudem der dauernden persönlichen Überwachung bedarf (vgl. Beschwerde, S. 5 ff.).

3.5 Für die Beurteilung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung sind der Gesundheitszustand und die sich daraus mit Bezug auf die alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. E. 2.2 vorne) sowie den geltend gemachten Bedarf an dauerhafter persönlicher Überwachung (Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV) ergebenden funktionellen Einschränkungen relevant, wie sie sich im massgebenden Beurteilungszeitraum, d.h. bis zum 24. Mai 2017 (vgl. E. 3.2 vorne), darboten. Mit Blick auf die am 9. März 2017 erlittene Reischämie mit Epilepsie (act. III 3) steht eine (weitere), nach Erlass der Verfügung vom 20. Dezember 2016 aber noch vor dem Einspracheentscheid eingetretene Veränderung des Gesundheitszustandes im Raum. Darauf Bezug nehmend reichte die Beschwerdeführerin am 28. April 2017 ein weiteres Erhöhungsgesuch ein (act. II 30). Eine Veränderung gemäss Art. 66^{bis} Abs. 2 AHVV i.V.m. Art. 88a Abs. 2 IVV ist leistungsmässig respektive revisionsrechtlich allerdings erst dann relevant, wenn sie ohne wesentliche

Unterbrechung drei Monate angedauert hat. Dieser Zeitpunkt liegt nach dem Erlass des Einspracheentscheids am 24. Mai 2017, weshalb allfällige gesundheitliche Folgen der am 9. März 2017 stattgehabten Re-Ischämie bzw. Epilepsie nicht zu berücksichtigen sind. Mit Blick auf das von der Beschwerdeführerin im Dezember 2016 gestellte (erste) Revisionsgesuch (act. II 11) bildet Entscheidungsgrundlage im vorliegenden Beschwerdeverfahren demnach der Gesundheitszustand, wie er sich im Zuge des ersten ischämischen Hirninfarkts am 27. November 2016 und der daraufhin erfolgten neurorehabilitativen Therapie bis zum 9. März 2017 (Zeitpunkt des zweiten Hirninfarkts) entwickelt hat (zur Bedeutung der Re-Ischämie bzw. dem epileptischen Anfall vom 9. März 2017, vgl. im Übrigen E. 3.9 hinten).

3.6

3.6.1 Hinsichtlich der alltäglichen Lebensverrichtung „Ankleiden, Auskleiden“ ist Hilflosigkeit gegeben, wenn die versicherte Person ein unentbehrliches Kleidungsstück oder eine Prothese nicht selber an- oder ausziehen kann (Entscheid des BGer vom 22. Mai 2013, 9C_656/2012, E. 4.2; Rz. 8014 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] in der seit Januar 2017 gültigen Fassung).

Im Bericht der Klinik C._____ vom 4. März 2017 wurde zum Austrittsstatus nach erfolgter Neurorehabilitation festgehalten, die Beschwerdeführerin könne sich selber ohne Hilfe anziehen (act. IIIA 5 S. 2). Zum selben Ergebnis gelangte grundsätzlich auch die Abklärungsfachperson der IVB im Abklärungsbericht Hilfflosenentschädigung (act. II 24 S. 4) mit der alleinigen Einschränkung, dass die Beschwerdeführerin den BH nicht täglich selber anziehen könne, ihn aber auch nicht täglich benötige. Dass die Beschwerdeführerin – wie beschwerdeweise geltend gemacht wird – nicht in der Lage sei, selber Unterwäsche, BH und Jacken anzuziehen und auch nicht selber Knöpfe öffnen und schliessen und somit auch keine Hosen an- und ausziehen könne (Beschwerde, S. 5, Art. 5), ist demnach im hier beachtlichen Zeitraum (vgl. E. 3.5 vorne) nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Zudem deckt sich diese Sachverhaltsdarstellung auch nicht mit den Feststellungen anlässlich des Standortgesprächs in der Klinik C._____ vom 16. Februar 2017 – bei dem auch der Ehemann der Beschwerdeführerin zugegen war –, wonach „nur Hilfe beim Anziehen der Strümpfe und Schu-

he“ erforderlich sei (vgl. act. IIIA 6). Davon abgesehen ist darauf hinzuweisen, dass die versicherte Person angesichts der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht gehalten ist, sich mit leidensangepassten Kleidern und Schuhen zu versehen (z.B. mit Schuhen ohne Schnürsenkel [mit Reiss- und Klettverschlüssen] und/oder angepasster Oberbekleidung ohne Knöpfe; vgl. Entscheid des BGer vom 25. Juli 2007, I 652/06, E. 9.4.2). Soweit das Anziehen des BH's mitunter Probleme bereitet, vermag dies für sich genommen noch keine Hilflosigkeit zu begründen, können doch gelegentliche Zwischenfälle der Hilfsbedürftigkeit nicht zur Annahme einer Notwendigkeit regelmässiger Dritthilfe führen (vgl. Entscheid des BGer vom 10. August 2016, 9C_809/2015, E. 5.1.2). In diesem Rahmen sind dem (offenbar noch sportlich aktiven [vgl. act. IIIA 6]) Ehemann denn auch mit Blick auf dessen familienrechtliche und die hier insbesondere beachtliche eheliche Beistandspflicht (vgl. 2.3 vorne; Art. 159 Abs. 3 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [ZGB; SR 210]), welche auch die gegenseitige Kranken- und Gesundheitspflege umfasst (vgl. IVO SCHWANDER, in: Honsell/Vogt/Geiser [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 5. Aufl. 2014, N 12 zu Art. 159 ZGB), punktuelle Hilfestellungen zumutbar.

Demnach hat die Beschwerdegegnerin bezüglich An- und Auskleiden eine Hilflosigkeit zu Recht verneint.

3.6.2 Mit Bezug auf die alltägliche Lebensverrichtung Essen liegt Hilflosigkeit insbesondere vor, 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 121 V 88 E. 3c S. 91).

Im Abklärungsbericht der IVB wurde die Erforderlichkeit einer regelmässigen Dritthilfe verneint und insbesondere festgehalten, dass die Beschwerdeführerin das Besteck selber einsetzen und die Nahrung auch selber zerkleinern kann (act. II 24 S. 5). Im Bericht der Klinik C. _____ vom 4. März 2017 (act. IIIA 5) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin könne mit Hilfe des Ehemanns eine Mahlzeit zubereiten (S. 2). Zu Hause seien die Rollen gut verteilt; die Beschwerdeführerin habe sich im Rahmen des Rehabilitationsaufenthalts beim Kochen immer sicherer gefühlt, etwas auch selber zu machen (S. 3). Demgegenüber stellt die Beschwerdeführerin die Feststellungen im Abklärungsbericht der IVB in

Abrede und macht geltend, sie könne zwar selber essen, jedoch nicht selber kochen und die Speisen müssten vom Ehemann zerkleinert werden (Beschwerde, S. 6 f., Art. 6).

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass auch anlässlich des Standortgesprächs in der Klinik C._____ vom 16. Februar 2017 festgehalten wurde, dass kochen „möglich“ sei (act. IIIA 6), weshalb die anderslautende Behauptung in der Beschwerde – jedenfalls für die Zeit vor der Re-Ischämie bzw. Epilepsie am 9. März 2017 – nicht erstellt ist. Sodann findet sich im genannten Bericht der Klinik C._____ kein Hinweis, wonach der Beschwerdeführerin die Zerkleinerung der Nahrung nicht möglich gewesen sein soll. Zwar hat die Beschwerdeführerin auch bei der Anmeldung im Dezember 2016 angegeben, bezüglich der Zubereitung des Essens und der Zerkleinerung der Nahrung auf Dritthilfe angewiesen zu sein (act. II 11 S. 4), was sich durchaus mit den Angaben im Bericht der Klinik C._____ vom 8. Februar 2017 deckt (vgl. act. IIIA 4 S. 2). Diese Angaben erfolgten jedoch vor dem Abschluss des bis am 4. März 2017 durchgeführten, Ende Dezember aufgrund eines septischen Schocks jedoch unterbrochenen Reha-Aufenthalts (act. III 8; 12), und beschreiben mit Blick auf die weitere positive rehabilitative Entwicklung ab dem 16. Januar 2017 keinen dauerhaften Zustand, weshalb die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Im Weiteren findet sich die Beschwerdeführerin trotz stark eingeschränkter Sehkraft zu Hause offenbar gut zu Recht (act. IIIA 5 S. 2), womit auch ihr Vorbringen, sie könne aufgrund der (seit Jahren bestehenden) Makuladegeneration beidseits keinen Joghurt aus dem Kühlschrank nehmen, nicht überzeugt und auch durch die Berichte der Klinik C._____ und der IVB nicht bestätigt wird. Sodann vermag eine blossе Erschwerung oder Verlangsamung einer Lebensverrichtung – wie dies im Abklärungsbericht der IVB gestützt auf die damaligen Angaben der Beschwerdeführerin mit Bezug auf das Streichen einer Schnitte festgestellt wird (act. II 24 S. 5) – allein noch keine Hilflosigkeit zu begründen (vgl. Entscheid des BGer vom 19. März 2015, 8C_681/2014, E. 5.3). Selbst wenn entgegen der Feststellungen in den vorgenannten Berichten die Beschwerdeführerin mitunter auf die Mithilfe ihres Ehemannes bei der Zerkleinerung harter Speisen angewiesen wäre, fehlte es schliesslich auch insoweit an der erforderlichen Regelmässigkeit

(vgl. Ziffer 8018 der KSIH), weshalb – zumindest bis zum 9. März 2017 – auch mit Bezug auf die alltägliche Verrichtung Essen keine Hilflosigkeit gegeben ist.

3.6.3 Demnach bestand bis zum 9. März 2017 bei der Körperpflege und der Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte – mithin bei zwei alltäglichen Lebensverrichtungen – ein dauerhafter Bedarf an Dritthilfe und damit eine Hilflosigkeit im Rechtssinne, womit allein der Tatbestand nach Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV (vgl. E. 2.2.3 vorne), entgegen der Beschwerdeführerin jedoch nicht jener von Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV (vgl. E. 2.2.2 vorne), erfüllt ist.

3.7 Schliesslich macht die Beschwerdeführerin geltend, sie bedürfe der dauernden persönlichen Überwachung.

Die in Art. 37 IVV verwendeten Begriffe „Pflege“ und „Überwachung“ beziehen sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Es handelt sich vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist. „Dauernd“ hat dabei nicht die Bedeutung von „rund um die Uhr“, sondern ist als Gegensatz zu „vorübergehend“ zu verstehen. Die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung ist beispielsweise dann gegeben, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann. Es ist nur eine dauernde persönliche Überwachung von einer gewissen Intensität anspruchsbegründend (BGE 107 V 136 E. 1b S. 139; SVR 2015 IV Nr. 30 S. 93 E. 5.2.1; ZAK 1990 S. 46 E. 2c; Entscheid des BGer vom 24. August 2009, 8C_310/2009, E. 8).

Entgegen der Beschwerdeführerin ist das Erfordernis einer persönlichen dauerhaften Überwachung vorliegend nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Dass sie gesundheitlich angeschlagen ist und bei ihr (auch in Anbetracht des Alters von 83 Jahren) durchaus mit weiteren plötzlich auftretenden gesundheitlichen Notfallsituationen gerechnet werden muss, begründet keine (im Vergleich zu gleichaltrigen Personen massgeblich erhöhte) Überwachungsbedürftigkeit. Namentlich folgt aus den Akten, dass sich die Beschwerdeführerin – worauf bereits in E. 3.6.2 hingewiesen wur-

de – trotz stark eingeschränkter Sehkraft zu Hause gut zurecht findet (act. IIIA 5 S. 2). Sodann wird zwar nicht verkannt, dass die Beschwerdeführerin für das Gehen mit dem Rollator Begleitung benötigt (vgl. act. IIIA 5 S. 2); dieser Umstand ist jedoch bereits im Rahmen des Bedarfs dauerhafter Dritthilfe bei der alltäglichen Lebensverrichtung Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte berücksichtigt (act. II 24 S. 6) und kann folglich bei der Überwachung nicht nochmals ins Gewicht fallen (Entscheide des BGer vom 31. Januar 2012, 9C_605/2011, E. 6.2 und vom 21. April 2015, 9C_598/2014, E. 5.2.1). Im Weiteren lässt sich ihr Vorbringen in der Beschwerde (S. 8, Art. 8), wonach aufgrund des physischen und psychischen Gesundheitszustandes jederzeit die akute Gefahr einer Panikattacke, eines erneuten Schlaganfalls oder eines Sturzes bestehe, wenn der Ehemann nicht an der Seite der Beschwerdeführerin sei, anhand der Akten nicht verifizieren: Zwar findet sich in den medizinischen Berichten die Diagnose „Depression mit rezidivierenden Panikattacken“ (vgl. act. IIIA 5), welche seit 2009 auch medikamentös behandelt wird (vgl. act. III 7 S. 2 und 5). Demgegenüber bieten die Akten keinen Anlass zur Annahme, wonach der psychische Gesundheitszustand im hier relevanten Beurteilungszeitraum (regelmässig) dazu geführt hätte, dass die Beschwerdeführerin nicht alleine gelassen werden konnte. Zudem ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann gegenüber der Abklärungsfachperson der IVB die – ein signifikantes Sachverhaltselement darstellenden – Panikattacken erwähnt hätten, wenn es sich um ein im Vordergrund stehendes (medizinisches) Problem handeln würde. Ferner kann auch insofern nicht von einer dauerhaften Überwachungsbedürftigkeit im Rechtssinne ausgegangen werden, soweit der Ehemann in Wahrnehmung seiner ehelichen Beistandspflicht eine generell enge Begleitung bzw. Überwachung seiner Ehefrau vornimmt, ergibt sich doch sowohl aus dem Bericht der Klinik C._____ vom 4. März 2017 (act. IIIA 5 S. 2) wie auch aus der Aktennotiz zu dem am 16. Februar 2017 erfolgten Standortgespräch (act. IIIA 6), dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der am 4. März 2017 abgeschlossenen Reha – bei der sie motiviert teilnahm – nach einer anfänglich als schwer bezeichneten Einschränkung (vgl. act. III 13 S. 2) eine erhebliche Selbständigkeit zurückerlangen konnte. In diesem Zusammenhang bleibt schliesslich anzufügen, dass der im Invalidenversicherungsrecht in Art. 38 IVV geregelte (separate) Anspruchstatbestand der lebensprakti-

schen Begleitung bewusst nicht in die ahv-rechtliche Regelung der Hilflosenentschädigung aufgenommen wurde (vgl. E. 2.1.2 und 2.2.1 ff. vorne; ferner grundlegend BGE 133 V 569).

Die Beschwerdegegnerin hat somit den Bedarf an dauerhafter Überwachung zu Recht verneint, womit auch die Tatbestandsvariante von Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV (vgl. E. 2.2.2 vorne) nicht erfüllt ist.

3.8 Indem bis mindestens am 9. März 2017 auf der Basis der gerichtlich erhobenen medizinischen Akten der Beschwerdeführerin ausschliesslich ein Bedarf an Dritthilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen Körperpflege und Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte erstellt ist und sich weder die ursprünglich zur Zusprache einer Hilflosenentschädigung leichten Grades führende Tatbestandsvariante von Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV noch der im Abklärungsbericht vom 30. März 2017 (act. II 24 S. 2 ff.) anerkannte Bedarf an dauernder Pflege (S. 3) bei der vorliegend gegebenen Konstellation anspruchsrelevant auswirken, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nach Massgabe einer leichten Hilflosigkeit (Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV) bestätigt.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Mai 2017 besteht demnach zu Recht und die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

3.9 Wie in E. 3.5 vorne dargelegt, bilden allfällige Folgen der am 9. März 2017 erlittenen Re-Ischämie bzw. Epilepsie für den im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu beurteilenden Anspruchszeitraum nicht Beurteilungsgegenstand. Daran ändert nichts, dass der Abklärungsbericht im Unterschied zu den entsprechenden ärztlichen Feststellungen nichtsdestotrotz erst nach dem neuen Ereignis erstellt wurde, denn das Gericht stellt nicht in erster Linie auf den Abklärungsbericht, sondern auf die gerichtlich eingeholten, hinsichtlich der Situation bis zum 9. März 2017 ein klares Bild zeichnenden medizinischen Berichte ab.

Mit Bezug auf den Sachverhalt, wie er sich nach der Re-Ischämie bzw. Epilepsie am 9. März 2017 entwickelt hat, reichte die Beschwerdeführerin am 28. April 2017 (act. II 30) ein weiteres Erhöhungsgesuch ein (vgl. E. 3.5 vorne), welches die Beschwerdegegnerin als Revisionsgesuch an die Hand

zu nehmen hat. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Abklärungsbericht vom 30. März 2017 (act. II 24 S. 2 ff.) auf Abklärungen vom 23. März 2017 basiert und damit zwar nach der Re-Isschämie am 9. März 2017 und in Kenntnis derselben, jedoch in offensichtlicher Unkenntnis aktueller medizinischer Beurteilungen, erfolgte. Die Beschwerdeführerin wird deshalb nicht unmittelbar auf die Ergebnisse im nämlichen Abklärungsbericht abstellen können.

4.

4.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 AHVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 AHVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Ausgleichskasse Handel Schweiz
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.