

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2018 102

I 2019 1

## Entscheid vom 7. Februar 2019

---

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter  
lic.iur. Josef Mathis, Gerichtsschreiber

---

Parteien

A.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin,  
vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_,

**gegen**

**IV-Stelle Schwyz**, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,  
Vorinstanz,

---

Gegenstand

Invalidenversicherung (Hilflosenentschädigung)

## **Sachverhalt:**

**A.** A.\_\_\_\_\_ (geb. 1980) litt gemäss Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 2. Mai 2002 an einer schlaffen Paraplegie sub Th12 im Rahmen einer dissoziativen Lähmung. Am 21. Oktober 1996 trat erstmals ein kompletter Gefühlsverlust an der Hand und am Unterarm links auf; ab dem 23. Oktober 1996 persistierte eine zusätzliche Lähmung des ganzen linken Armes. Am 6. Oktober 1997 traten u.a. ein vollständiger Gefühlsverlust in beiden Beinen sowie ein vollständiger Verlust der Beinmotorik auf. Nach der IV-Anmeldung vom 24. November 1997 gewährte die damals zuständige IV-Stelle Zürich diverse Hilfsmittel und berufliche Massnahmen sowie Psychotherapie als medizinische Massnahme. Am 5. Februar 2001 lehnte die IV-Stelle Zürich die weitere Übernahme von Physio- und Psychotherapie als medizinische Massnahme ab mit der Begründung, dass es um die Behandlung des Leidens an sich gehe. Eine dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Sozialversicherungsgericht Zürich mit Urteil vom 2. Mai 2002 insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 5. Februar 2001 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung zurückgewiesen wurde (IV-act. 72). Die IV-Stelle Zürich übernahm mit Verfügung vom 3. November 2003 die Kosten für ambulante Physiotherapie im Zeitraum vom 1. Januar 2000 bis zum 3. September 2001 (IV-act. 84).

**B.** Nach einer Verbesserung des Gesundheitszustands absolvierte A.\_\_\_\_\_ von 2003 bis 2007 eine Ausbildung als Pflegefachfrau (HF), welche sie mit einem Fähigkeitszeugnis abschloss (weitere Zusatzausbildungen folgten, IV-act. 85-4/6, Ziff. 5.3). Von 2008 bis 2012 arbeitete sie für die Spitex C.\_\_\_\_\_ (IV-act. 119-3/9). Vom 1. Juni 2013 bis 31. Juli 2014 war sie für die Pflegedienstleitung bei der Spitex D.\_\_\_\_\_ verantwortlich (IV-act. 97-4/6, Ziff. 5.4, wobei sie selber kündigte, IV-act. 100, 101). Ein IV-Leistungsbegehren vom 7. Oktober 2014 hat die IV-Stelle Zürich mit Verfügung vom 19. Oktober 2015 abgewiesen (IV-act. 116). Seit dem 1. April 2015 (bis 31.12.2016) war A.\_\_\_\_\_ bei der E.\_\_\_\_\_ angestellt (IV-act. 117).

Am 25. November 2016 unterzeichnete sie (nachdem sie ab 12.9.2016 in der F.\_\_\_\_\_ hospitalisiert war, IV-act. 118-14, Ziff. 1.3) erneut eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen; ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen umschrieb sie wie folgt: "Burnout, Erschöpfungsdepression, allg. Verschlechterung seit letzter Anmeldung bei komplexer PTBS, UCTD, Lähmung der Beine, starke Dyspnoe beim Gehen, Konzentrationsunfähigkeit" (IV-act. 85-5/6 Ziff. 6.2).

**C.** Die IV-Stelle Zürich gewährte diverse Leistungen (Abgabe eines Rollstuhls = IV-act. 132; Kostengutsprache für einen Elektro-Hilfsantrieb = IV-act. 133; Kostengutsprache für eine Faltrampe = IV-act. 134; Kostengutsprache für einen Roll-

stuhl = IV-act. 135). Am 29. Mai 2017 teilte die IV-Stelle Zürich mit, dass gemäss den Abklärungen aufgrund des Gesundheitszustandes derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (IV-act. 136). Mit Vorbescheid vom 22. Juni 2017 kündigte die IV-Stelle Zürich an, ab 1. Juni 2017 eine ganze Rente zu gewähren (IV-act. 139). Gemäss Mitteilung vom 24. August 2017 übernahm die IV-Stelle Zürich die Kosten von Fr. 21'987.70 für leidensangepasste Änderungen an einem Personenwagen (vgl. IV-act. 162). Gemäss Mitteilung vom 13. Oktober 2017 erteilte die IV-Stelle Zürich Kostengutsprache für ein Gebrauchstraining in Form von Fahrstunden (vgl. IV-act. 176). Mit Verfügung vom 9. November 2017 sprach die IV-Stelle Zürich mit Wirkung ab 1. Juni 2017 eine ganze IV-Rente zu (IV-act. 186). Am 28. November 2017 erteilte die IV-Stelle Zürich noch Kostengutsprache für einen Rollstuhl (IV-act. 189).

**D.** Am 12. Oktober 2017 hatte A.\_\_\_\_\_ eine Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung unterzeichnet (IV-act. 178). Dieses Leistungsbegehren wurde am 23. Oktober 2017 von der IV-Stelle Zürich zuständigkeitshalber an die IV-Stelle Schwyz weitergeleitet, nachdem A.\_\_\_\_\_ zwischenzeitlich ihren Wohnsitz nach I.\_\_\_\_\_ verlegt hatte (IV-act. 182). Am 15. Februar 2018 erfolgte in der Wohnung von A.\_\_\_\_\_ eine Abklärung der Hilfsbedürftigkeit durch eine Fachperson der IV-Stelle Schwyz (IV-act. 198). Gestützt auf den Abklärungsbericht vom 20. Februar 2018 kündigte die IV-Stelle am 6. März 2018 an, ab 1. Juni 2017 eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit zu gewähren (IV-act. 199). Dagegen liess A.\_\_\_\_\_ am 18. April 2018 Einwände erheben (IV-act. 204). Am 12. Oktober 2018 verfügte die IV-Stelle Schwyz, dass mit Wirkung ab 1. Juni 2017 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades bestehe (IV-act. 209).

**E.** Gegen diese irrtümlich an ein falsches Advokaturbüro adressierte und zugestellte Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_ rechtzeitig am 9. November 2018 beim Verwaltungsgericht Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. Oktober 2018 sei aufzuheben, soweit sie die Zeit ab November 2017 betrifft.
2. a) Es sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, der Beschwerdeführerin rückwirkend seit November 2017 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zu bezahlen.  
b) Eventualiter (zu 2. A): Die Sache sei zur Vornahme weiterer Abklärungen der Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen verbunden mit der Anordnung, eine neue Verfügung im Sinne der Beschwerde zu erlassen.  
Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

**F.** Mit Verfügung vom 16. November 2018 annullierte die IV-Stelle (aufgrund der falschen Adressierung) die ursprüngliche Verfügung vom 12. Oktober 2018

und hielt in der neuen Verfügung (mit korrigierter Adresse) daran fest, dass A.\_\_\_\_\_ mit Wirkung ab 1. Juni 2017 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades habe (vgl. IV-act. 213).

Dagegen liess A.\_\_\_\_\_ am 3. Januar 2019 fristgerecht erneut Beschwerde erheben mit den gleichen Hauptbegehren, wonach die angefochtene Verfügung für den Zeitraum ab November 2017 dahingehend abzuändern sei, dass seither ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zu gewähren sei, bzw. eventualiter eine Rückweisung zur weiteren Abklärung vorzunehmen sei (unter Kosten- und Entschädigungsfolgen). Zudem wurde eine Vereinigung mit dem Beschwerdeverfahren I 2018 102 beantragt.

**G.** Mit Vernehmlassung vom 10. Dezember 2018 hatte die IV-Stelle beantragt, die Beschwerde vom 9. November 2018 sei kostenpflichtig abzuweisen.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

1. Der von der Beschwerdeführerin beantragten Verfahrensvereinigung steht nichts im Wege. Die erste Beschwerde (I 2018 102) gegen die ursprüngliche Verfügung vom 12. Oktober 2018 ist - nachdem die Vorinstanz diese Verfügung annulliert hat - an sich gegenstandslos. Die zweite Verfügung (mit korrigierter Zustelladresse) enthält materiell den gleichen Inhalt (wie die erste Verfügung), weshalb für die Behandlung der zweiten Beschwerde (I 2019 1) die Ausführungen und Einwände der Versicherten zur ersten Beschwerde zu prüfen sind.

**2.1.1** Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Die massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen betreffen sechs Bereiche (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, in der ab 1.1.2015 gültigen Fassung, Stand 1.1.2018, Rz. 8010):

- Ankleiden, Auskleiden (inkl. allfälliges Anziehen oder Ablegen der Prothese);
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen (inkl. ins Bett gehen oder das Bett verlassen);
- Essen (Nahrung ans Bett bringen, Nahrung zerkleinern, Nahrung zum Mund führen, Nahrung pürieren und Sondenernährung);
- Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden/Duschen);

- Verrichten der Notdurft (Ordnen der Kleider, Körperreinigung/ Überprüfen der Reinlichkeit, unübliche Art der Verrichtung der Notdurft);
- Fortbewegung (in der Wohnung, im Freien, Pflege gesellschaftlicher Kontakte).

Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG). Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 Satz 3 IVG).

**2.1.2** Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.20), einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b), einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (lit. c), wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d) oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. e).

**2.1.3** Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV)
- in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV), oder
- in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV).

**2.2** Die Hilfe ist regelmässig, wenn sie die versicherte Person täglich benötigt oder eventuell täglich nötig hat (vgl. Rz. 8025 KSIH mit Verweis auf Bundesgerichtsurteil 9C\_562/2016 vom 13.1.2017).

**2.3** Die Hilfe ist erheblich, wenn u.a. 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 Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (Rz. 8026 KSIH).

**2.4** Teilfunktionen einer Lebensverrichtung, für welche die versicherte Person unter Umständen bei mehreren Verrichtungen die Hilfe Dritter benötigt, dürfen nur einmal berücksichtigt werden. Eine Ausnahme davon macht die Rechtsprechung zur Notdurftverrichtung. Danach gehören zu den Teilfunktionen dieser Lebensverrichtung auch das Ordnen der Kleider, die Begleitung (Gang) zur Toilette sowie die dortige Hilfe beim Absitzen und Aufstehen (Rz. 8027 KSIH).

**2.5** Direkte Hilfe von Drittpersonen liegt vor, wenn die versicherte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen nicht oder nur teilweise selbst ausführen kann (Rz. 8028 KSIH).

**2.6** Indirekte Hilfe von Drittpersonen ist gegeben, wenn die versicherte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen zwar funktionsmässig selbst ausführen kann, dies aber nicht, nur unvollständig oder zu Unzeiten tun würde, wenn sie sich selbst überlassen wäre (Rz. 8029 KSIH mit Verweis auf BGE 133 V 450).

**2.7** Ein Abklärungsbericht zur Hilfsbedürftigkeit hat grundsätzlich folgende Anforderungen zu erfüllen: Als Berichtersteller/in wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung (Art. 37 IVV) und der lebenspraktischen Begleitung (Art. 38 IVV) sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 Erw. 3.2.1 mit Hinweisen auf BGE 133 V 450 Erw. 11.1.1; 130 V 61 Erw. 6.2; 128 V 93; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 195; Bundesgerichtsurteil 8C\_756/2011 vom 12.7.2012 Erw. 3.2).

**3.1** Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hat. Streitig ist der Umfang dieser Leistung. Während die Vorinstanz mit Wirkung ab 1. Juni 2017 eine Hilflosenent-

schädigung leichten Grades zugesprochen hat, macht die Beschwerdeführerin hauptsächlich geltend, ab November 2017 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zu haben.

**3.2** Was die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Versicherten anbelangt, sind einem von Dr.med. G.\_\_\_\_\_ (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, H.\_\_\_\_\_) verfassten, von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten vom 3. April 2017 folgende Diagnosen zu entnehmen (vgl. KV-act. 3-39/65):

Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, ängstlich-vermeidenden und dependenten Anteilen auf Borderline Strukturniveau (ICD-10: F61), mit:

- posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10: F43.1)
- rezidivierenden dissoziativen Störungen, gemischt (ICD-10: F44.7)
  - o gegenwärtig v.a. dissoziativer Paraplegie (ICD-10: F44.4/6)
- anhaltender somatoformer Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)
- somatoformer autonomer Funktionsstörung sämtlicher Organsysteme (Herz- und Kreislauf; oberes und unteres Verdauungssystem, Atmungssystem, Urogenitalsystem) (ICD-10: F45.3)
- Neurasthenie (ICD-10: F48.0)
- nicht-organischer Insomnie (ICD-10: F51.0)
- Essstörung mit Untergewicht (ICD-10: F50.8)
- Verdacht auf artifizielle Störung/ Münchhausen-Syndrom (ICD-10: F68.1)

Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten (welche zuletzt als Leiterin Pflege und Betreuung in einem Alterswohn- und Pflegeheim erwerbstätig gewesen war) veranschlagte die Gutachterin aufgrund ihres schweren psychischen Leidens auf 0%, anhaltend seit 14. Juni 2016 (vgl. KV-act. 3-40/65 unten).

**3.3** Die Vorinstanz hat die leichte Hilflosigkeit bejaht mit der sinngemässen Begründung, dass die Versicherte auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art 38 IVV angewiesen sei und mithin eine Hilflosigkeit nach Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV gegeben sei. Was die Frage eines allfälligen Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades anbelangt, geht die Vorinstanz davon aus, dass die Versicherte nicht in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen sei und dementsprechend kein Fall von Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV vorliege.

**3.4** Demgegenüber argumentiert die Beschwerdeführerin sinngemäss, dass sie (nebst der unbestrittenen dauernden lebenspraktischen Begleitung) in drei bzw. zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen sei und somit eine mittelschwere Hilflosigkeit nach Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV gegeben sei.

**3.5** Bei dieser Ausgangslage sind sich die Parteien einig, dass die Versicherte aktuell dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist und jedenfalls hinsichtlich der alltäglichen Lebensverrichtungen "Ankleiden, Auskleiden", "Essen" und "Körperpflege" nicht dauernd der Hilfe Dritter bedarf. Nachfolgend zu prüfen sind die weiteren drei alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. oben, Erw. 2.1.1).

**3.6.1** Hinsichtlich der alltäglichen Lebensverrichtung "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" wird in der Beschwerde (I 2018 102, S. 7 unten, S. 8 oben) vorgebracht, dass die Versicherte als Paraplegikerin nicht mehr in der Lage sei, selbständig und ohne Hilfe Dritter aus dem Rollstuhl aufzustehen; sie könne sich nicht mehr aus diesem erheben. Sie könne deshalb keine Handlungen mehr vornehmen, die ein Erheben bedingen. Höher gelegene Gegenstände, welche ausserhalb der Reichweite ihrer Arme liegen würden, könne sie nicht selbständig ergreifen. Sie sei daher ständig auf Handreichungen Dritter angewiesen, sobald sie Gegenstände benötige, welche erhöht positioniert seien. Doch selbst wenn sie noch aufstehen könnte, wäre für sie als Paraplegikerin diese Teilfunktion schlicht nutzlos, da sie - einmal aufgestanden - nicht mehr in der Lage sei, sich Dritten oder Gegenständen zuzuwenden oder Handlungen vorzunehmen. Vielmehr sei sie einzig und allein damit beschäftigt, sich mit den Händen im Gleichgewicht zu halten. Damit sei für sie die Teilfunktion Aufstehen im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung nutzlos geworden.

**3.6.2** Dieser vorstehenden Argumentation könnte grundsätzlich dann beige-pflichtet werden, wenn es sich so verhalten würde, dass die Versicherte entweder mit einer oder mehreren Personen im gleichen Haushalt zusammenleben würde (und mithin regelmässig eine entsprechende Unterstützung durch solche im gleichen Haushalt lebende Personen praktiziert würde, indem diese Personen regelmässig beim Transfer vom Bett in den Rollstuhl und umgekehrt helfen etc.), oder die Versicherte den Nachweis erbracht hätte, dass sie täglich entsprechende relevante Unterstützung durch Drittpersonen (Spitex, Nachbarhilfe, Unterstützung durch in der Nähe wohnende Familienmitglieder etc.) erhalte.

**3.6.3** Diesbezüglich verhält es sich nach der Aktenlage anders. Die Feststellung im Abklärungsbericht (vgl. IV-act. 198-4/6, Ziff. 6 ab initio) und in der angefochtenen Verfügung (vgl. Bf-act. 2 im Verfahren I 2018 102), wonach die Versicherte alleine in der Wohnung in I. \_\_\_\_\_ lebt, wird vor Gericht nicht in Frage gestellt. Sodann hat die Versicherte keine konkret bezeichneten Personen angeführt, welche ihr täglich im Bereich dieser erwähnten Lebensverrichtung regelmässig helfen. Was die Spitex anbelangt, erklärte die Versicherte lediglich, dass die Spitex "alle drei Wochen die Wohnung gründlich reinige" (vgl. IV-act. 198-5/6

oben); dass sie tägliche Spitex-Besuche benötige und auch in Anspruch nehme, wurde weder vor der Vorinstanz noch vor Gericht vorgebracht. Was Drittpersonen anbelangt, erklärte die Versicherte gegenüber der vorinstanzlichen Abklärungsperson, regelmässig kämen die Eltern, Patin, Freunde oder Nachbarn "für die Hausarbeiten zu Hilfe" (vgl. IV-act. 198-5/6 oben). Dass diese zuletzt genannten Personen täglich beim "Aufstehen/ Abliegen" Unterstützung leisten würden, wird vor Gericht auch nicht ansatzweise geltend gemacht. Vielmehr machte die Versicherte bei der Abklärung dieser erwähnten Lebensverrichtung keine Unterstützung durch Drittpersonen geltend (vgl. IV-act. 198-2/6). Was allfällige Nachbarn und Freunde anbelangt, fällt folgende Antwort der Beschwerdeführerin auf eine entsprechende Frage der Abklärungsperson ins Gewicht (vgl. IV-act. 198-4/6, Ziff. 6 ab initio):

**Wie ist das soziale Netzwerk?**

Die Versicherte bekundet Schwierigkeiten bzw. Angst beim Herstellen und Pflegen von Beziehungen.

Sie habe letztes Jahr wieder begonnen, Freunde im kleineren Rahmen zu treffen. Das soziale Netz sei noch nicht so super, weil sie es hasse, unter Menschen zu sein. Teilweise gerate sie in Hochpanik, trotzdem gehe es besser als auch schon.

Im Einklang damit steht auch, dass die Versicherte - aufgefordert, den üblichen Tagesablauf zu schildern - mit keinem Wort eine Drittperson im Zusammenhang mit der vorliegend zu prüfenden Lebensverrichtung anführte. Vielmehr erwähnte sie Drittpersonen einzig beim Aspekt "Empfang von Besuchen am Nachmittag" oder beim Aspekt "Einkauf mit Dritten" (vgl. IV-act. 198-4/6 Mitte; siehe dazu auch die Beschwerde I 2018 102, S. 8 unten, wonach die Versicherte ungeachtet der mehrfachen Nachfrage bei der Abklärung vor Ort keine Dritthilfe angegeben hat).

Zudem verhält es sich nach der Aktenlage so, dass die Versicherte (nach der Geburt) 37 Jahre lang im Kanton Zürich lebte (wo auch die Eltern wohnen) und erst seit dem 1. Mai 2017 Wohnsitz in der Gemeinde I.\_\_\_\_\_ hat, mithin davon auszugehen ist, dass die meisten Familienangehörigen sowie der langjährige Freundes- und Bekanntenkreis nicht in I.\_\_\_\_\_ oder Umgebung wohnen, jedenfalls wird dies vor Gericht auch nicht ansatzweise geltend gemacht.

**3.6.4** Zu diesen dargelegten Aspekten kommt insbesondere noch die konkrete Ausprägung der Krankheit der Versicherten hinzu, welche nicht als somatische Paraplegie, sondern als kombinierte psychische Persönlichkeitsstörung imponiert (vgl. vorstehend, Erwägung 3.2), die in den Jugendjahren für eine gewisse Zeit Lähmungen verursachte, in der Folge aber zurückging und eine verantwortungsvolle Erwerbsarbeit als Pflegedienstleiterin (mit vorgängig entsprechender Ausbildung) erlaubte, bis viele Jahre später (im Juni bzw. November 2016, vgl. IV-

act. 198-2/6 oben) wieder vergleichbare gesundheitliche Einschränkungen auftrafen. In diesem Zusammenhang fällt folgende Einschätzung der oben erwähnten Gutachterin (Dr.med. G. \_\_\_\_\_) ins Gewicht, welche bei bewiesenen Regressionstendenzen (Zurückfallen in kindliche Verhaltensmuster) und der ihr (d.h. der Versicherten) gebotenen "Bühne, sich in allen möglichen medizinischen Manifestationsformen symptomatisch auszutoben", eine Intensivierung der psychiatrischen Behandlung empfahl (vgl. KV-act. 3-43/65, Ziff. 6).

In Anlehnung an diese gutachtliche Einschätzung kommt es im konkreten Fall nicht in Frage, mit einer extensiven Auslegung der einzelnen Kriterien letztlich der Versicherten eine zusätzliche Hilflosigkeit zu attestieren. Vielmehr drängt sich in diesem konkreten Einzelfall (unter Einbezug der Vorgeschichte und der Aktenlage mit einem Verdacht auf artifizielle Störung/ Münchhausen-Syndrom) eine restriktive Beurteilung auf, wie sie die Vorinstanz vorgenommen hat, zumal die Versicherte im Alltag alleine lebt und auch (abgesehen von der unbestrittenen lebenspraktischen Begleitung) alleine leben kann. Im Übrigen kann im Rahmen der Schadenminderungspflicht erwartet werden, dass die Versicherte ihren Haushalt so einrichtet (und offenbar auch tatsächlich so eingerichtet hat), dass sie für diesen Lebensbereich nicht ständig auf Dritthilfe angewiesen ist. Dazu gehört grundsätzlich auch, dass die regelmässig benötigten Gegenstände/ Sachen in einer Reichweite platziert werden, welche der Versicherten zugänglich sind.

In diesem dargelegten Sinne kann die Argumentation der Versicherten, dass ihr die Teilfunktion "Aufstehen" nichts nütze, hier bei einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (mit u.a. gegenwärtiger dissoziativer Paraplegie und Verdacht auf artifizielle Störung/ Münchhausen-Syndrom) keine Berücksichtigung finden, ohne dass sich diesbezüglich noch eine Rückweisung für eine weitere Abklärung aufdrängen würde. Wie schliesslich zu entscheiden wäre, wenn die gesundheitliche Einschränkung nicht ausschliesslich auf die erwähnten psychiatrischen Diagnosen zurückzuführen wäre, kann hier offenbleiben.

**3.7** Analog hat die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung zu Recht angenommen, dass keine Hilflosigkeit im Rechtssinne hinsichtlich der alltäglichen Lebensverrichtung "Notdurft" gegeben ist. Im Einwand vom 18. April 2018 berief sich die Versicherte darauf, dass sie zur Darmentleerung auf Zäpfchen angewiesen sei, den Darm manuell stimulieren und digital entleeren müsse (IV-act. 204-3/4 oben). In der daraufhin folgenden Stellungnahme der Abklärungsperson wurde auf Randziffer 8021 des entsprechenden Kreisschreibens (KSIH) und auf ein Bundesgerichtsurteil (9C\_604/2013 vom 6.12.2013) hingewiesen, wonach diese Art der Verrichtung der Notdurft nicht als Hilflosigkeit zu qualifizieren sei. In den vorliegenden Beschwerden (I 2018 102 und I 2019 1) wird die vorstehend ange-

fürte Regelung des Kreisschreibens nicht mehr in Frage gestellt (siehe namentlich auch Beschwerde I 2018 102, S. 6 unten), weshalb kein Anlass besteht, von dieser im Kreisschreiben wiedergegebenen Rechtsprechung abzuweichen.

**3.8** Dieses dargelegte Zwischenergebnis hat zur Folge, dass selbst dann, wenn man der Argumentation gemäss VGE I 2018 7 vom 11. Juli 2018 folgend eine relevante Hilflosigkeit im Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung "Fortbewegung" bejahen würde (was hier offenbleiben kann), es sich so verhielte, dass die Voraussetzungen von Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV zur Annahme einer mittelschweren Hilflosigkeit nicht erfüllt sind (weshalb diese Lebensverrichtung hier nicht abschliessend zu beurteilen ist). Immerhin drängt sich zum einen hier die Feststellung auf, dass im genannten VGE die progrediente Paraparese im Zusammenhang mit einer (somatischen) Tumorerkrankung stand, derweil hier psychiatrische Diagnosen im Vordergrund stehen. Die Frage, ob diesbezüglich eine unterschiedliche Beurteilung angebracht wäre, kann hier offenbleiben, weil so oder anders keine höhere Hilflosenentschädigung resultieren würde bzw. gerechtfertigt wäre. Zum andern ist aktenkundig, dass die Versicherte verschiedenste ambulante Therapieangebote (in der F. \_\_\_\_\_, Schwimmen im Hallenbad des J. \_\_\_\_\_, Malthérapie in der Klinik K. \_\_\_\_\_, vgl. IV-act. 198-3/6 unten) in Anspruch nimmt und für die Anreise/Rückreise zu diesen Therapieangeboten keine Dritthilfe geltend gemacht hat, mithin diesbezüglich keine relevante Hilfsbedürftigkeit ersichtlich ist.

**4.** Aus all diesen Gründen ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz keine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zugesprochen hat. An diesem Ergebnis vermögen die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin vor Gericht nichts zu ändern. Unbehelflich ist namentlich auch der Verweis auf einen Kurzbericht von Dr.med. L. \_\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2017, zumal darin nicht substantiiert auf konkrete Aspekte der Hilflosigkeit in einzelnen Bereichen eingegangen wurde (vgl. Bf-act. 12 = IV-act. 192). Beizupflichten ist schliesslich auch der Argumentation in der vorinstanzlichen Vernehmlassung (S. 3), wonach in casu eine doppelte Anrechnung einer gewissen Unterstützung bei der lebenspraktischen Begleitung einerseits und gleichermassen bei einer einzelnen alltäglichen Lebensverrichtung andererseits grundsätzlich nicht in Frage kommt. Zudem ist mit der Vorinstanz festzuhalten, dass in der vorliegenden Sache der Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt worden ist.

**5.** Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abgewiesen wird. Diesem Ergebnis entsprechend werden die Verfahrenskosten der Beschwerdeführerin auferlegt. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

### **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Das Beschwerdeverfahren I 2018 102 wird im Sinne der Erwägungen als gegenstandslos am Protokoll abgeschrieben.
2. Die Beschwerde I 2019 1 wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
3. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 500.-- festgelegt und der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie hat einen Kostenvorschuss von Fr. 500.-- bezahlt, so dass die Rechnung ausgeglichen ist.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG, SR 173.110).
6. Zustellung an:
  - die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 7. Februar 2019

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 11. Februar 2019