

VBE.2023.489 / ss / ss

Art. 126

Urteil vom 1. Oktober 2024

Besetzung	Oberrichter Roth, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichterin Hausherr Gerichtsschreiber Siegenthaler
-----------	--

Beschwerde- führerin	A. _____ vertreten durch lic. iur. Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach, 4143 Dornach
-------------------------	--

Beschwerde- gegnerin	SVA Aargau , IV-Stelle, Bahnhofplatz 3C, Postfach, 5001 Aarau
-------------------------	--

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; Hilflosenentschädigung (Verfügung vom 16. Oktober 2023)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Der ab März 1998 als Schwesternhilfe im Spital B._____ tätig gewesene Beschwerdeführerin wurde von der Beschwerdegegnerin der Folgen eines Unfalls vom 6. März 2000 wegen mit Verfügung vom 30. Januar 2012 auf entsprechende Anmeldung vom 28. Mai 2001 hin für die Periode vom 1. März 2001 bis 31. Dezember 2003 eine ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zugesprochen. Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2012.153 vom 18. Dezember 2013 ab.

1.2.

Am 18. November 2014 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen (Rente / berufliche Massnahmen) der IV an. Die Beschwerdegegnerin klärte daraufhin die gesundheitliche sowie erwerbliche Situation ab und liess die Beschwerdeführerin erst durch die medaffairs AG, Basel (Gutachten vom 23. Mai 2017), sowie in der Folge durch die ZVMB GmbH, Bern (Gutachten vom 19. September 2019), jeweils polydisziplinär begutachten. Nach mehrfacher Rücksprache mit dem internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und wiederholten Rückfragen an die Gutachter wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 4. April 2022 ab. Die dagegen gerichtete Beschwerde wies das hiesige Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2022.185 vom 11. November 2022 ab. Die gegen diesen Entscheid gerichtete Beschwerde wurde vom Bundesgericht mit Urteil 8C_12/2023 vom 22. August 2023 abgewiesen.

2.

Bereits am 23. Juni 2022 hatte sich die Beschwerdeführerin unter Angabe diverser körperlicher Beschwerden zum Bezug einer Hilflosenentschädigung angemeldet. Daraufhin tätigte die Beschwerdegegnerin neuerliche medizinische Abklärungen sowie eine Abklärung an Ort und Stelle bei der Beschwerdeführerin zu Hause. Nach Rücksprache mit dem RAD, durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Rücksprache mit dem Abklärungsdienst verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. Oktober 2023 einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung.

3.

3.1.

Gegen diese Verfügung erhob die Beschwerdeführerin am 20. November 2023 fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

"1. Es sei die Verfügung vom 16.10.2023 aufzuheben und es sei die Sache zur Vornahme der erneuten Abklärung der Hilflosigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

3.2.

Mit Vernehmlassung vom 12. Dezember 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

3.3.

Mit Replik vom 1. April 2024 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren fest.

3.4.

Mit Eingabe vom 12. April 2024 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren medizinischen Bericht ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 16. Oktober 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 387) zu Recht verneint hat.

2.

2.1.

2.1.1.

Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz (Art. 13 ATSG), die hilflos sind, haben gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Als hilflos gilt gemäss Art. 9 ATSG eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Gemäss Art. 42 Abs. 3 IVG gilt als hilflos auch eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist.

2.1.2.

Es gilt zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Die Hilflosigkeit gilt gemäss Art. 37 Abs. 3 IVV 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 (lit. a), einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b), einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf

(lit. c; sog. "Sonderfall"), wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässigen und erheblichen Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d) oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung (Art. 38 IVV) angewiesen ist (lit. e).

Gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV liegt mittelschwere Hilflosigkeit vor, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten – nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts in mindestens vier – alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a; BGE 121 V 88 E. 3b S. 90 mit Hinweis) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b) oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung (Art. 38 IVV) angewiesen ist (lit. c).

Schwere Hilflosigkeit liegt gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV vor, wenn die versicherte Person in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.

2.1.3.

Zur Beurteilung der Hilflosigkeit sind praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a S. 90 mit Hinweis) die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend:

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

Für das Vorliegen der Hilflosigkeit in einer Lebensverrichtung, welche mehrere Teilfunktionen umfasst, genügt dabei, dass die versicherte Person bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Hilfe angewiesen ist (BGE 121 V 88 E. 3c S. 91).

2.1.4.

Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung liegt nach Art. 38 Abs. 1 IVV vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann, für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren. Zu berücksichtigen ist nur die lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit einer der Situationen nach Abs. 1 erforderlich

ist (Art. 38 Abs. 3 IVV). Die lebenspraktische Begleitung ist regelmässig, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens zwei Stunden pro Woche benötigt wird (BGE 133 V 450 E. 6.2 S. 462 f.).

2.2.

Nach der Rechtsprechung ist bei der Bearbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Die Ärztin oder der Arzt hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen (BGE 130 V 61 E. 6.1.1 S. 61 f.). Auf einen voll beweiskräftigen Abklärungsbericht ist zu erkennen, wenn als Berichterstatterin eine qualifizierte Person wirkt, 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 medizinische Fachperson 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 muss schliesslich plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbeständlichen Erfordernissen der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege sein. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im 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 130 V 61 E. 6.2 S. 62 f.).

3.

3.1.

Bei ihrem Entscheid vom 16. Oktober 2023 stützte sich die Beschwerdegegnerin in erster Linie auf die Erhebungen der Fachspezialistin ihres Abklärungsdienstes anlässlich deren Abklärung an Ort und Stelle vom 4. April 2023. Diese verwies im entsprechenden Bericht vom 28. April 2023 in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf das Gutachten der ZVMB GmbH vom 19. September 2019 (VB 303; vgl. VB 374 S. 1 ff.).

Darin wurde als einzige Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit die einer "ausgeprägte[n] Schulterdysfunktion in allen Ebenen rechts mit chronischem Schmerzsyndrom bei/mit Omarthrose mit Subluxation und Verd. auf Re-Ruptur Subscapularis und [...] des Latimus dorsi Lappens" gestellt (VB 303.1 S. 11). Dies unter Verweis auf ein MRI bzw. ein Arthro-CT der

Klinik C._____ vom 9. Juli 2018, in welchem eine "[d]eutliche Omarthrose" sowie ein "Humeruskopf in posteriorer Subluxationsstellung" festgestellt worden waren (VB 303.2 S. 52; vgl. 303.4 S. 44 ff.). Die Gutachter hielten fest, dass zweifelsohne eine deutlich reduzierte Schulterbelastbarkeit rechts bestehe, sich aber aufgrund erheblicher Inkonsistenzen in den Begutachtungen, welche als schwergradige, bewusste Aggravation der Beschwerdeführerin zu werten seien, Zweifel am Schweregrad der angegebenen Schmerzen und den gezeigten Funktionseinschränkungen – insbesondere der faktischen Einarmigkeit – ergeben würden (VB 303.1 S. 9 f.). Nämliches gelte für die (nichtauthentisch) präsentierten kognitiven Minderleistungen, etwa in den Bereichen Aufmerksamkeit und Neugedächtnis (VB 303.1 S. 12). Letztlich bestehe in der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin (vgl. VB 303.1 S. 11) seit 2000 keine Arbeitsfähigkeit mehr, in einer angepassten Tätigkeit (Heben und Tragen rechts bis drei Kilogramm, keine Abduktion rechts von mehr als 60°, rechter Arm einsetzbar mit Abstützen des Ellbogens, etc.; VB 303.1 S. 13) bestehe seit 2011 mit kleinen Unterbrüchen eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (VB 303.1 S. 14).

Die Fachspezialistin hielt gestützt auf ihre Abklärungen fest, dass die Beschwerdeführerin in keiner der relevanten alltäglichen Lebensverrichtungen auf erhebliche Dritthilfe angewiesen sei (VB 374 S. 3 ff.). Auch bedürfe sie weder einer besonders aufwendigen Pflege noch einer dauernden persönlichen Überwachung (VB 374 S. 5). Der Bedarf an einer lebenspraktischen Begleitung wurde grundsätzlich bejaht. So wurde der Beschwerdeführerin hinsichtlich des selbstständigen Wohnens ein behinderungsbedingter Begleitungsbedarf von 20 Minuten pro Woche im Bereich Reinigungsarbeiten und ein solcher von 15 Minuten pro Woche im Bereich Wäsche und Kleiderpflege zugestanden. Damit wurde die vorausgesetzte Mindestintensität einer lebenspraktischen Begleitung von zwei Stunden pro Woche (vgl. E. 2.1.4. hiervor) jedoch nicht erreicht, weshalb auch dies keine Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin begründete (VB 374 S. 7 ff.).

3.2.

Bereits im Vorfeld zur Abklärung an Ort und Stelle wurden der Beschwerdegegnerin verschiedenste, im Nachgang zum Gutachten vom 19. September 2019 erstellte medizinische Berichte eingereicht. Darunter fanden sich insbesondere vier Berichte des behandelnden Orthopäden Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates.

Dieser äusserte in seinem Bericht vom 10. August 2022 den Verdacht auf ein Impingement-Syndrom der linken Schulter mit ausgeprägten Myogelosen der Trapezius-Muskulatur, DD Rotatorenmanschettenläsion, und diagnostizierte eine Tendinopathie des Ellbogens radialseitig. Die Beschwerdeführerin habe von zwei während ihres Türkeiurlaubs aufgetretenen massiven Blockaden der linken Schulter mit starken Schmerzen

berichtet. Es sei eine ausgeprägt schmerzhafte Schulterbeweglichkeit links festzustellen, weshalb zur weiteren Abklärung ein Arthro-MRI der linken Schulter veranlasst werde (VB 371 S. 54).

Im Bericht vom 19. August 2022 führte Dr. med. D. _____ aus, die Beschwerden in der linken Schulter seien deutlich regredient. Das Arthro-MRI der linken Schulter vom 15. August 2022 habe eine Synovitis des inferioren Gelenkrezessus und eine diskrete Tendinopathie der Supraspinatussehne ohne assoziierte Ruptur gezeigt. Eine Rotatorenmanschettenläsion liege nicht vor. Insgesamt zeige sich ein subacromiales Impingement-Syndrom. Die angesprochene Kortison-Infiltration werde von der Beschwerdeführerin aktuell nicht gewünscht. Sie werde weiter in die Physiotherapie gehen (VB 371 S. 59).

Dem Bericht vom 9. Januar 2023 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin Dr. med. D. _____ "für eine Beratung bezüglich ihrer IV-Ablehnung der rechten Schulter" aufgesucht habe. Sie habe ihm das Urteil VBE.2023.185 des hiesigen Gerichts vom 11. November 2022 und das orthopädische Teilgutachten der ZVMB GmbH vom 15. März 2019 vorgelegt. Dr. med. D. _____ stellte anlässlich der Sprechstunde vom 4. Januar 2023 die Diagnose einer chronischen Schulterinstabilität rechts mit Verdacht auf Ruptur des ventralen Latissimus dorsi transfers sowie auf eine Neuropraxie Fasziculus medialis und eine Omarthrose rechts. Er stellte fest, dass die Schulter rechts in Schonhaltung am Körper angelegt sei. Ellbogen und Hand rechts seien frei beweglich. Jegliche Schulterbewegungen seien schmerzhaft. Die passive Aussenrotation sei symmetrisch, die passive Elevation schmerzhaft bis 60°. Beim Runterkommen falle eine Ventralisation des Humeruskopfes inspektorisch und palpatorisch auf mit deutlicher Schmerzangabe der Beschwerdeführerin – somit eine anteriore Subluxation des Kopfes. Aktiv sei keine Elevation durchführbar (VB 367 S. 4). Nach Durchsicht der Unterlagen komme Dr. med. D. _____ zum Schluss, dass eine deutliche Funktionslosigkeit der rechten Schulter klinisch, aber auch bildmorphologisch, bestätigt werde, insbesondere im letzten Arthro-MRI der rechten Schulter vom 9. Juli 2018 zeigten sich eine Omarthrose und eine posteriore Subluxationsstellung. Zu den "Aggressionsvorwürfen" (gemeint sein dürfte die von den ZVMB-Gutachtern festgestellte Aggravation der Beschwerdeführerin; E. 3.1. hiervor) äussere er sich nicht. In seiner Sprechstunde sei die Beschwerdeführerin stets differenziert mit klaren Angaben zu den Beschwerden. Dr. med. D. _____ könne sich auch nach langer Überlegung keine mögliche Arbeitstätigkeit vorstellen, welche die Beschwerdeführerin ohne den Gebrauch des Schultergelenkes bzw. nur mit einem Arm durchführen könne. Somit sei eine Verweistätigkeit überhaupt nicht möglich und die Beurteilung der ZVMB-Gutachter, welche der Beschwerdeführerin eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster, den rechten Arm schonender Tätigkeit attestieren, nicht nachvollziehbar. Insbesondere die im Zumutbarkeitsprofil der ZVMB erwähnte Abduktion von

höchstens 60° könne Dr. med. D._____ aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehen, da diese in keiner Untersuchung der Beschwerdeführerin möglich gewesen sei. Insbesondere sehe er klinisch bereits bei passiver Elevation bis 60° eine Subluxation mit Ventralisation des Humeruskopfes und eine starke Schmerzäusserung der Beschwerdeführerin, die nachvollziehbar sei. In der Quintessenz zeige sich eine schwere Funktionsstörung der rechten Schulter, die in einer Funktionslosigkeit ohne jegliche Abduktion und Elevation möglich sei. Eine behinderungsgerechte Verweistätigkeit, die in irgendeiner Form möglich sei, sehe er definitiv nicht (VB 367 S. 5).

In seinem Bericht vom 13. Februar 2023 stellte Dr. med. D._____ fest, die Beschwerdeführerin habe über ausgeprägte Blockaden und Schmerzen im Schulterblatt links geklagt. Die Beschwerden der rechten Schulter mit nahezu kompletter Pseudoparalyse seien unverändert. Mit Physiotherapie hätten die Verkrampfungen leicht gelöst werden können. Er stellte an der linken Schulter ausgeprägte Myogelosen und eine Verhärtung der Trapeziusmuskulatur fest. Der Kraft-Test sei schmerzbedingt nicht konklusiv, das AC-Gelenk aktuell mit deutlicher Druckdolenz. Dr. med. D._____ stelle eine Physiotherapieverordnung aus. Bei Beschwerdepersistenz sei eine Kortison-Infiltration zu erwägen (VB 372 S. 1 f.).

3.3.

Da sich die Fachspezialistin des Abklärungsdienstes in ihrem Bericht vom 28. April 2023 hauptsächlich auf das ZVMB-Gutachten vom 19. September 2019 stützte, unterbreitete sie diesen zusammen mit den nach dem Gutachten eingegangenen medizinischen Unterlagen, insbesondere den erwähnten Berichten von Dr. med. D._____, pflichtgemäss (vgl. E. 2.2. hier vor) dem RAD zur ärztlichen Stellungnahme (vgl. VB 374 S. 10).

In seinem Bericht vom 28. April 2023 hielt RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, in keinem seiner "protektiven Berichte" vom 10. August 2022, 19. August 2022, 9. Januar 2023 und 13. Februar 2023 beschreibe Dr. med. D._____ eine mit einem fachbezogen objektivierbaren pathologischen Befund verknüpfte körperliche Funktionsbeeinträchtigung, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bis hin zur Hilflosigkeit plausibel erscheinen lassen könnte. Eine noch so ausgeprägte schmerzhafteste Schulterbeweglichkeit links mit ausgeprägten Myogelosen/Verhärtung der Trapezius-Muskulatur, wechselnd auch am Schulterblatt, könne klar nicht als organisches Substrat der annoncierten gesundheitlichen Einschränkungen qualifiziert werden. Gleiches gelte für massive Blockaden der linken Schulter mit starken Schmerzen und eine starke Druckdolenz über dem linken AC-Gelenk. Dr. med. E._____ wies "[m]it Blick auf die Ergebnisse aus den fraktionierten adynamischen Bilderzyklen vom 15.08.2022" zudem eindringlich darauf hin, dass diese in der Hochschulmedizin als Hilfsbefunde ohne eigenständigen Krankheitswert gelten würden. In den neu

eingegangenen medizinischen Berichten würden keine Funktionseinschränkungen in objektiv zugänglicher Form beschrieben, mit welchen sich eine Änderung des Ergebnisses aus dem einwandfreien Gutachten der ZVMB GmbH vom 19. September 2019 begründen lassen könnte. Mit Blick auf die Schulterproblematik links sei übereinstimmend mit der Einschätzung der Abklärungsperson klar davon auszugehen, dass es sich dabei um eine geringgradige und vorübergehende Einschränkung handle. Eine Einschränkung der Feinmotorik werde fachnah nirgends erwähnt. Eine gelegentliche Wirbelgelenksblockierung benötige als reversible Segmentstörung ebenso wenig eine regelmässige Dritthilfe, wie die von der Beschwerdeführerin beanspruchte, medizinisch jedoch nicht ausgewiesene Einarmsigkeit. Die Notwendigkeit einer ausserhäuslichen Begleitung sei aus medizinischen Gründen nicht ausgewiesen. Die Anmerkungen der Abklärungsperson im Bericht vom 28. April 2023 seien somit plausibel begründet (VB 375).

3.4.

Aufgrund der von der Beschwerdeführerin gegen den Vorbescheid vom 19. Mai 2023 (VB 376) vorgebrachten Einwände vom 21. Juni (VB 379) und 21. August 2023 (VB 384), nahm die Fachspezialistin des Abklärungsdienstes auf Anfrage der Beschwerdegegnerin am 6. Oktober 2023 ausführlich Stellung. Hinsichtlich der behaupteten faktischen Einarmsigkeit der Beschwerdeführerin hielt sie fest, dass gemäss den medizinischen Unterlagen und dem ZVMB-Gutachten, welchem vom hiesigen Versicherungsgericht (Urteil VBE.2022.185 vom 11. November 2022 [VB 358]) und (mittlerweile auch) vom Bundesgericht (Urteil 8C_12/2023 vom 22. August 2023 [VB 383]) Beweiskraft zuerkannt wurde, ein Mindergebrauch des rechten Armes im genannten Ausmass über Jahre hinweg nicht nachvollziehbar sei. Gemäss den Ausführungen von RAD-Arzt Dr. med. E. _____ bestünden keine körperlichen Funktionsbeeinträchtigungen, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustands bis hin zur Hilflosigkeit plausibel erscheinen lassen könnten (VB 386 S. 2 f.). Auch bezüglich der angeblich anhaltenden Beschwerden der linken Schulter werde auf die Ausführungen von Dr. med. E. _____ verwiesen. Der Abklärungsdienst könne zu medizinischen Diagnosen keine Stellung nehmen (VB 386 S. 3). Die Anmerkungen und Ergänzungen der Beschwerdeführerin zur Haushalts- und Verwandtenhilfe könnten übernommen werden, würden aber nichts an der Berechnung der lebenspraktischen Begleitung ändern. Die vom Ehemann der Beschwerdeführerin erwartete Mithilfe sei ebenso zumutbar wie jene der Kinder. Psychische Diagnosen seien nicht ausgewiesen, weshalb eine Einschränkung der Beschwerdeführerin in der Tagesplanung, der Terminverwaltung und der Bewältigung von Alltagssituationen nicht nachvollziehbar sei (VB 386 S. 2). Zusammenfassend hätten keine neuen Tatsachen geltend gemacht werden können, weshalb am Abklärungsbericht vom 28. April 2023 festgehalten werde (VB 386 S. 3).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, die Abklärung der Beschwerdegegnerin hinsichtlich ihrer Hilflosigkeit sei nicht verwertbar. Dies insbesondere, da sich die Abklärungsperson in medizinischer Hinsicht einzig auf das ZVMB-Gutachten vom 19. September 2019 stütze, welches im Widerspruch zum medaffairs-Gutachten stehe, und die übrigen Berichte, insbesondere jene von Dr. med. D._____, nicht berücksichtige. Es hätte zudem, die vom ZVMB-Gutachter empfohlene erneute Begutachtung durchgeführt werden müssen. Die Feststellung der Abklärungsperson dahingehend, dass die Schilderungen der Beschwerdeführerin anhand der medizinischen Berichte nicht nachvollziehbar seien, sei nicht haltbar, würden diese doch durch Dr. med. D._____ – namentlich durch die von diesem attestierte Funktionslosigkeit der rechten Schulter und die von ihm beschriebenen Beschwerden in der linken Schulter – gerade bestätigt (Beschwerde, Ziff. 6 ff., sowie Replik, Ziff. 1 ff.).

4.2.

4.2.1.

In Urteil VBE.2022.185 vom 11. November 2022 (VB 358) hat sich das hiesige Gericht ausführlich mit der Frage der Beweiskraft des ZVMB-Gutachtens auseinandergesetzt und diese letztlich bejaht (E. 5. des besagten Urteils). Dabei wurde insbesondere festgestellt, dass die Gutachter plausibel dargelegt hätten, weshalb ihre Beurteilung dem medaffairs-Gutachten aus dem Jahr 2017 (VB 229) widerspreche und nicht auf dieses abgestellt werden könne (E. 5.2.1. f.). Auch wurde dargelegt, weshalb die vom Gutachter Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie, am 23. Februar 2021 empfohlene Verlaufsbeurteilung (VB 329) zu Recht nicht durchgeführt wurde (E. 5.3.5.). Die entsprechende Beurteilung des hiesigen Gerichts wurde mit Urteil 8C_2023 vom 22. August 2023 höchstrichterlich gestützt (E. 5.1. ff.; vgl. VB 383 S. 6 f.). Auf die diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin (Replik, Ziff. 1) ist daher nicht erneut einzugehen.

Dass es bei der Begutachtung der ZVMB GmbH in erster Linie um die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ging (vgl. Beschwerde, Ziff. 6), ist zutreffend, wurde die Begutachtung doch im Rahmen der Abklärung des Rentenanspruchs durch die Beschwerdegegnerin in Auftrag gegeben. Bei ihrem Vorbringen, die Hilflosigkeit sei nicht Gegenstand dieses Gutachtens gewesen (ebd.), scheint die Beschwerdeführerin jedoch zu verkennen, dass die gutachterliche umfassende Feststellung des medizinischen Sachverhalts unter Berücksichtigung der bis dahin bestehenden medizinischen Berichte, der anlässlich der Begutachtung aufgenommenen Anamnese sowie der Ergebnisse der vor Ort durchgeführten fachmedizinischen Untersuchungen und deren Würdigung hinsichtlich allfälliger sich daraus ergebender funktioneller Einschränkungen der Beschwerdeführerin ohne Weiteres nicht nur als Grundlage für die Beurteilung

von deren Arbeitsfähigkeit, sondern auch einer (allfälligen) Hilflosigkeit zu dienen vermag. Die Fachperson des Abklärungsdienstes durfte sich somit in ihrer Beurteilung hinsichtlich des Gesundheitszustands grundsätzlich ohne Weiteres auf das ZVMB-Gutachten stützen.

4.2.2.

Die Beschwerdeführerin machte in Rahmen der Anmeldung sowie der Abklärung an Ort und Stelle hauptsächlich geltend, die Hilfebedürftigkeit in den Alltagsverrichtungen bestehe seit Januar 2017 (VB 348 S. 4; 374 S. 3 ff.), der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung gar schon seit Januar 2001 (VB 348 S. 5). Dies begründete sie hauptsächlich mit der praktischen Funktionslosigkeit der rechten und den seit Januar 2023 zusätzlich bestehenden Beschwerden in der linken Schulter (VB 374 S. 2 ff.) sowie kognitiven Einschränkungen, namentlich einer Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen (VB 374 S. 3 und 5 f.).

Im beweiskräftigen ZVMB-Gutachten vom 19. September 2019 war die von der Beschwerdeführerin behauptete faktische Einarmigkeit zentrales Thema und wurde unter Verweis auf die unzähligen Inkonsistenzen und die schwergradige Aggravation der Beschwerdeführerin letztlich (ohne das Bestehen von Einschränkungen an der rechten Schulter an sich in Abrede zu stellen) verneint (E. 3.1. hiervor). Dasselbe gilt für die (nichtauthentisch) präsentierten kognitiven Minderleistungen (ebd.). Die hinsichtlich der Fortbewegung von der Beschwerdeführerin behaupteten, angeblich seit Januar 2017 bestehenden Gleichgewichtsstörungen, Blockaden, der Schwindel und die Übelkeit (VB 374 S. 5) blieben im Rahmen der ZVMB-Begutachtungen im Jahr 2019 unerwähnt (vgl. etwa VB 303.5 S. 5 ff.) und waren (und sind bis heute) medizinisch nicht ausgewiesen. Eine seit der Begutachtung bis zum Verfügungszeitpunkt am 4. April 2022 (vgl. VB 346) behauptete Verschlechterung des Gesundheitszustands wurde vom hiesigen Gericht im rechtskräftigen Urteil VBE.2022.185 widerlegt (E. 5.3.). Es ist demnach ausgewiesen, dass die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Hilflosigkeit seit Januar 2017 bzw. der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung seit Januar 2001 zumindest bis zum Zeitpunkt der Verfügung vom 4. April 2022 nicht bestand.

4.2.3.

Zu den seither bis zum Verfügungszeitpunkt am 16. Oktober 2023 eingereichten medizinischen Unterlagen, insbesondere jenen von Dr. med. D.____ (E. 3.2.), kann vollumfänglich auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. E.____ vom 28. April 2023 verwiesen werden (E. 3.3. hiervor). So ist, soweit sich Dr. med. D.____ in seiner Beurteilung auf die subjektiven Schmerzangaben der Beschwerdeführerin stützte, einerseits Dr. med. E.____ folgend anzumerken, dass solche Schmerzangaben für die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit oder (wie hier) einer Hilflosigkeit allein nicht genügen. Vielmehr muss im Rahmen der sozialversicherungs-

rechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare (objektivierbare) Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, mit Hinweis auf BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 398; vgl. auch BGE 139 V 547 E. 5.4 S. 556). Entsprechende objektivierbare pathologische Befunde, welche die gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin (insbesondere in deren Ausmass) erklären würden, erkannte Dr. med. E. _____ in den Berichten von Dr. med. D. _____ jedoch nachvollziehbarerweise nicht. Die im Bericht vom 9. Januar 2023 erwähnte Omarthrose und Schulterluxation rechts wurden bereits im ZVMB-Gutachten erkannt und gewürdigt (vgl. E. 3.1. hiervor). Andererseits ist auf die von den ZVMB-Gutachtern mehrfach und nachvollziehbar festgestellte schwerwiegende Aggravation der Beschwerdeführerin hinzuweisen, zu welcher sich Dr. med. D. _____ im Bericht vom 9. Januar 2023 explizit nicht äussern wollte, obwohl diese aufgrund ihres Schweregrades massgeblichen Einfluss auf die Beurteilung der funktionellen Einschränkungen bzw. der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hatte. Dass Dr. med. D. _____ die Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin als differenziert und klar bezeichnete, vermag an der ausführlichen Beurteilung der Gutachter offensichtlich keine Zweifel zu erwecken.

Ohnehin erwecken die Ausführungen von Dr. med. D. _____ im Bericht vom 9. Januar 2023 den Anschein, dieser möchte lediglich Kritik am mehrfach als beweiskräftig beurteilten (vgl. E. 4.2.1. hiervor) ZVMB-Gutachten äussern, ohne jedoch neue Tatsachen und Erkenntnisse vorzubringen, was letztlich eine unerhebliche andere Beurteilung desselben medizinischen Sachverhalts darstellt. Gleichzeitig scheint Dr. med. D. _____ von einem falschen Arbeitsunfähigkeits-Verständnis auszugehen, ist er doch entgegen geltender entsprechender Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_462/2020 vom 27. August 2020 E. 5.1 mit Hinweisen) der Ansicht, dass eine faktische Einarmigkeit eine Arbeitsunfähigkeit bzw. Unverwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit bedeute.

Hinsichtlich der linken Schulter legte Dr. med. E. _____ nachvollziehbar dar, dass die von Dr. med. D. _____ in den Berichten vom 10. und 19. August 2022 und 13. Februar 2023 genannten Befunde wie Myogelosen/Verhärtungen und eine Druckdolenz am AC-Gelenk nicht als organisches Substrat der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einschränkungen zu qualifizieren seien. Es ist zudem einerseits darauf hinzuweisen, dass bereits im Rahmen der ZVMB-Begutachtung Beschwerden bzw. Befunde an der linken Schulter – namentlich eine diskret beginnende Omarthrose sowie eine diskrete AC-Gelenksarthrose mit leichtem Hochstand der lateralen Clavicula – festgestellt und entsprechend gewürdigt wurden (VB 303.1 S. 12). Andererseits wurden die Beschwerden in der linken Schulter bereits im Bericht vom 19. August 2022 als "deutlich regredient" bezeichnet

(E. 3.2. hiervor). Dr. med. E. _____ wies zudem zu Recht darauf hin, dass die Ergebnisse des Arthro-MRI der linken Schulter vom 15. August 2022 lediglich Hilfsbefunde darstellten. So ist versicherungsrechtlich in erster Linie der klinische und nicht der bildgebende Befund massgebend, schlagen sich doch radiologisch erhobene Veränderungen im Befund nicht zwingend im Ausmass der funktionellen Einschränkung nieder (Urteil des Bundesgerichts 9C_284/2022 vom 11. April 2023 E. 4.3.2).

4.3.

Der medizinische Sachverhalt wurde somit einerseits im ZVMB-Gutachten vom 19. September 2019 sowie andererseits (betreffend die seither bis zum Verfügungszeitpunkt am 16. Oktober 2023 eingegangenen medizinischen Berichte) von Dr. med. E. _____ in seiner Stellungnahme vom 28. April 2023 schlüssig und nachvollziehbar gewürdigt. Die Fachspezialistin des Abklärungsdienstes durfte sich daher bei ihrer Beurteilung vom 28. April 2023 und der ergänzenden Stellungnahme vom 6. Oktober 2023 in medizinischer Hinsicht ohne Weiteres darauf stützen.

5.

5.1.

Im Beschwerdeverfahren und damit nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2023 reichte die Beschwerdeführerin weitere Berichte von Dr. med. D. _____ ein. So verwies sie in der Replik vom 1. April 2024 auf den Bericht von Dr. med. D. _____ vom 28. Februar 2024, in welchem dieser festhielt, in den aktuellen Röntgenbildern zeigten sich rechts eine deutliche Verschlechterung und Zunahme der Omarthrose sowie die caudal subluxierte Stellung, welche die multidirektionale Instabilität klar zeige. In Anbetracht dieser Röntgenbefunde und des klinischen Bildes könne er den IV-Entscheid nicht nachvollziehen. Es bestehe eine schwere Schulterpathologie mit nahezu Funktionslosigkeit des rechten Armes. Er empfehle der Beschwerdeführerin, "zusammen mit ihrem Anwalt ein Einspruch und Wiedererwägung durchzuführen" (Replikbeilage [RB], S. 2.).

Am 12. April 2024 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht von Dr. med. D. _____, datiert auf den 10. April 2024, ein. Darin hielt dieser fest, die Beschwerdegegnerin stütze ihre Beurteilung dahingehend, dass die Beschwerdeführerin für die alltäglichen Lebensverrichtungen wie Ankleiden und Körperpflege keine Unterstützung brauche, vor allem auf die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung der MEDAS (gemeint ist die ZVMB GmbH) vom 19. September 2019. Die Beschwerdeführerin habe eine massive funktionelle Einschränkung der rechten Schulter. Eine Röntgenkontrolle am 7. Februar 2024 habe eine zunehmende Omarthrose rechts sowie Subluxationsstellung gezeigt. Die Beurteilung von 2019 entspreche nicht der aktuellen Situation. Es seien ein erneutes Arthro-MRI der rechten Schulter und eine erneute interdisziplinäre Gesamtbeurteilung nötig.

5.2.

5.2.1.

Diesbezüglich ist vorweg festzustellen, dass, wie erwähnt (E. 4.2.3. hier-
vor), sowohl die Omarthrose (an sich) wie auch die Subluxationsstellung in
der rechten Schulter bereits im ZVMB-Gutachten festgestellt und hinrei-
chend gewürdigt wurden. Fraglich ist damit lediglich, ob die von
Dr. med. D._____ festgestellte *Zunahme* der Omarthrose eine Verschlech-
terung des Gesundheitszustands in dem Sinne bedeutet, dass eine erneute
Abklärung hinsichtlich der Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin angezeigt
wäre.

Hierzu ist anzumerken, dass das Gericht nach geltender Rechtsprechung
bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt
des Erlasses des strittigen Entscheids (hier der angefochtenen Verfügung
vom 16. Oktober 2023) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210
E. 4.3.1 S. 213). Die Frage, ob die von Dr. med. D._____ festgestellte Zu-
nahme der Omarthrose im Verfügungszeitpunkt bereits bestanden hatte,
kann vorliegend aber, wie nachfolgend aufgezeigt wird, offengelassen wer-
den.

5.2.2.

So ist einerseits auf die vorgenannte (vgl. E. 4.2.3. hiervor) Rechtspre-
chung hinzuweisen, gemäss welcher in erster Linie der klinische und nicht
der bildgebende Befund massgebend ist. Dr. med. D._____ verwies hin-
sichtlich der festgestellten Zunahme der Omarthrose auf einen "aktuellen"
Röntgenbefund bzw. einen Röntgenbefund vom 7. Februar 2024 (wobei
anzunehmen ist, dass es sich dabei um denselben handelt). Was sich in
klinischer Hinsicht und damit in Bezug auf die funktionellen Einschränkun-
gen der Beschwerdeführerin verglichen zu den Vorberichten tatsächlich
verändert haben soll, führte er derweil nicht aus, sondern verwies lediglich
pauschal auf das "klinische[...] Bild der Patientin" und erwähnte wie schon
zuvor (vgl. E. 3.2. hiervor) die aus seiner Sicht bestehende (und in E. 4.2.
hiervor bereits abgehandelte) "nahezu Funktionslosigkeit des rechten Ar-
mes" (RB S. 2). Sodann ist darauf hinzuweisen, dass bereits im Arthro-CT
der Klinik C._____ vom 9. Juli 2018 eine "[d]eutliche Omarthrose" festge-
stellt worden war (vgl. E. 3.1. hiervor). Gleichzeitig ist dem Umstand Rech-
nung zu tragen, dass sich Dr. med. D._____ im Bericht vom 28. Februar
2024 insofern widerspricht, als dass er eine "deutliche Verschlechterung
und Zunahme der Omarthrose" feststellt (RB S. 2), gleichzeitig den Befund
aber als "[u]nverändert" beschreibt (RB S. 1).

Ohnehin ist bei der Würdigung der Beurteilung von Dr. med. D._____ Vor-
sicht geboten. Nicht nur setzt er sich bei seiner markant von der beweis-
kräftigen Beurteilung der ZVMB-Gutachter abweichenden Einschätzung an
keiner Stelle mit der Aggravation der Beschwerdeführerin, die für die Ge-
samtbeurteilung letztlich (auch) von massgeblicher Bedeutung ist,

auseinander, und verkennt die höchstrichterliche Rechtsprechung zur Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit faktisch Einarmiger (vgl. zu beidem E. 4.2.3. hiervor). Auch scheint er sich als behandelnder Arzt der Beschwerdeführerin, insbesondere in Anbetracht der Tatsache, dass diese ihn "für eine *Beratung* bezüglich ihrer IV-Ablehnung der rechten Schulter" aufsuchte (E. 3.2. hiervor), sowie angesichts seiner Empfehlung, gegen den IV-Entscheid ein Rechtsmittel zu ergreifen (vgl. E. 5.1. hiervor), derart offenkundig für die Beschwerdeführerin einzusetzen, dass ein eigentlicher Rollenwechsel zu deren Parteivertretung stattfindet, was die Beweiskraft seiner medizinischen Aussagen senkt (Urteil des Bundesgerichts 8C_635/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.8).

Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die neuen Berichte von Dr. med. D._____ ohnehin nur eine Beschwerdezunahme am rechten Arm der Beschwerdeführerin postulieren und die Fachspezialistin des Abklärungsdienstes in ihrer Beurteilung durchaus berücksichtigte, dass dem rechten Arm aufgrund unbestrittenermassen bestehender, aber aggravierter Einschränkungen bei den alltäglichen Lebensverrichtungen eine stark untergeordnete Rolle zukommt, und keine hohen Anforderungen an dessen Gebrauch gestellt hat (vgl. etwa VB 374 S. 5 zur Körperpflege).

Daraus, dass sich das von Dr. med. E._____ als vorübergehend erachtete (vgl. E. 3.3. hiervor) Impingement-Syndrom auch in den neuen Berichten von Dr. med. D._____ wiederfindet (jeweils S. 1 als "[w]eitere Diagnosen"), kann die Beschwerdeführerin zudem nichts für sich ableiten (Replik, Ziff. 7). So ist mangels Ausführungen in den neuen Berichten zu diesem Impingement bzw. zu den Beschwerden an der linken Schulter generell davon auszugehen, dass diese Diagnose unbesehen aus den Vorberichten (vgl. VB 367 S. 4) übernommen wurde, während eine dadurch verursachte anspruchsrelevante funktionelle Einschränkung ohnehin nicht ausgewiesen wäre (E. 3.3. und 4.2.3. hiervor).

5.3.

Insgesamt sind die nach Verfügungserlass eingereichten Berichte von Dr. med. D._____ daher nicht geeignet, die schlüssige medizinische Beurteilung der ZVMB vom 19. September 2019 und von RAD-Arzt Dr. med. E._____ vom 28. April 2023 in Zweifel zu ziehen. Die Fachspezialistin des Abklärungsdienstes hat sich in medizinischer Hinsicht entsprechend zu Recht auf diese gestützt.

6.

6.1.

Die Beschwerdeführerin macht sodann unter Verweis auf ihre Ausführungen im Vorbescheidverfahren (VB 384 S. 1 ff.) geltend, eine Schadenminderungspflicht der (älteren) Tochter falle ausser Betracht, da diese gar nicht mehr bei der Beschwerdeführerin wohne. Jene des Sohnes sei

eingeschränkt, da dieser nicht immer zugegen sein könne. Dem Ehemann könne keine Schadenminderungspflicht auferlegt werden, da dieser selbst unter schweren gesundheitlichen Beschwerden leide. Die Beschwerdeführerin sei daher darauf angewiesen, dass ihr andere Familienangehörige die benötigte lebenspraktische Begleitung gewährten. Die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht keine diesbezüglichen Abklärungen vorgenommen (Beschwerde, Ziff. 12).

6.2.

6.2.1.

Im dem Abklärungsbericht vom 28. April 2023 (auch) zu Grunde liegenden Gespräch hat die Beschwerdeführerin gesagt, dass der Sohn (Jahrgang 2005, VB 374 S. 2) die Terminplanung übernehme. Er erinnere sie per Natel an die anstehenden Termine. Die jüngere Tochter (Jahrgang 2011, VB 374 S. 2) bringe die Post hoch. Der Ehemann öffne diese und erledige die Zahlungen. Könne er dies aus gesundheitlichen Gründen einmal nicht machen, erledige dies die ältere, mittlerweile ausgezogene Tochter (Jahrgang 1997, VB 374 S. 2; S. 6). Die Fachspezialistin erachtete diese Mithilfe der Kinder als zumutbar (VB 374 S. 6 f.). Hinsichtlich der Mahlzeitenzubereitung sagte die Beschwerdeführerin aus, nur einfache Mahlzeiten zubereiten zu können. Der Ehemann könne aufgrund seiner Allergien nicht helfen. Die Fachspezialistin wies darauf hin, dass die Möglichkeit der Zubereitung einfacher Mahlzeiten genüge und die betroffene Person nicht die Zubereitung für die gesamte Familie übernehmen müsse. Zudem wies sie auf die allgemeine Pflicht der Mithilfe Familienangehöriger hin, welche im Krankheitsfall weiter gehe als ohne Gesundheitsschaden (Rz. 2100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Hilflosigkeit [KSH]). Hinsichtlich der Reinigung gab die Beschwerdeführerin an, diese sei ihr seit Januar 2023 (Eintritt angeblicher Einschränkungen der linken Schulter; vgl. VB 374 S. 2 f. und 5) nicht mehr möglich, vorher habe sie zum Beispiel das Lavabo reinigen können, andere Reinigungsarbeiten seien ihr nicht möglich gewesen. Dem Ehemann seien aufgrund seiner Allergien/Ekzeme keine Reinigungsarbeiten möglich. Die Fachspezialistin erachtete es als zumutbar, dass der Sohn einmal wöchentlich die Bodenpflege ausführe (VB 374 S. 7). Für die sanitären Reinigungsarbeiten könne ein zeitlicher Bedarf von 20 Minuten pro Woche angerechnet werden. Bezüglich der einmal wöchentlichen Erledigung der Wäsche gab die Beschwerdeführerin an, es sei ihr keine Tätigkeit möglich. Die Fachspezialistin befand, die Beschwerdeführerin könne die Maschine starten. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht sei es dem Ehemann oder Sohn zudem zumutbar, die Wäsche hinunter- und hochzutragen. Den Kindern sei es überdies zumutbar, die Wäsche selbst zusammenzulegen und zu versorgen. Für das Aufhängen/Abnehmen, Zusammenlegen und Versorgen der Wäsche könne ein zeitlicher Aufwand von 15 Minuten pro Woche angerechnet werden. Die Einkäufe würde der Ehemann der Versicherten nach eigenen Angaben selbst erledigen. Kleider würde die

Beschwerdeführerin (online) bestellen. Beides sei ihnen zumutbar (VB 374 S. 8). Die von der Beschwerdeführerin behauptete Erforderlichkeit einer ausserhäuslichen Begleitung sei medizinisch nicht ausgewiesen, Freizeitaktivitäten fänden keine statt. Eine Isolation sei angesichts des familiären Zusammenlebens kein Thema (VB 374 S. 9).

6.2.2.

In ihrer Stellungnahme vom 6. Oktober 2023 hielt die Fachspezialistin hinsichtlich der Mithilfe des Ehemannes der Beschwerdeführerin fest, dieser habe selbst angegeben, die Einzahlungen und Einkäufe zu erledigen, was ihm auch unter Berücksichtigung seiner Allergien (Hausstauballergie) zumutbar sei. Den Wäschekorb einmal wöchentlich in den Waschkeller und wieder hochzutragen, sei ihm ebenso zumutbar. Seine Allergie sei im Abklärungsbericht vom 28. April 2023 hinreichend gewürdigt worden. Zudem verwies sie darauf, dass gemäss Rz. 2068 KSH nur eine minimale Wohnungspflege in der lebenspraktischen Begleitung berücksichtigt werden könne: Balkonpflege, Bügeln, Lebensmittelkontrolle, Tiefkühler reinigen etc. gehörten nicht dazu. Dem 18-jährigen Sohn sei zumutbar, seine Mutter per Natel an Termine zu erinnern (was ortsunabhängig möglich sei), einmal wöchentlich die Bodenpflege auszuführen und seine Kleider zusammenzulegen und zu versorgen. Dessen Schadenminderungspflicht bestehe unabhängig davon, dass er die Lehre nicht bestanden habe. Der 12-jährigen Tochter werde zugemutet, die Post hochzutragen und ihre Kleider zusammenzulegen und zu versorgen. Die ältere, bereits ausgezogene Tochter erledige die Einzahlungen nur, wenn es dem Vater nicht möglich sei, was maximal einmal monatlich sei. Sie verwies abschliessend nochmals pauschal auf die Schadenminderungspflicht und die (im Krankheitsfall weitergehende als die üblicherweise zu erwartende) Mithilfe der Familienangehörigen (VB 386 S. 2; vgl. Rz. 2100 KSH).

6.2.3.

Die Ausführungen der Fachspezialistin im Abklärungsbericht vom 28. April und der ergänzenden Stellungnahme vom 6. Oktober 2023 sind nachvollziehbar und plausibel. Es ist nicht ersichtlich, weshalb es dem 18-jährigen Sohn der Beschwerdeführerin, auch wenn dieser "nicht immer zugegen sein kann" (Beschwerde, Ziff. 12), nicht zumutbar sein soll, sie an Termine zu erinnern (wobei kognitive Einschränkungen medizinisch nicht ausgewiesen sind [vgl. E. 3.1. hiervor]), einmal wöchentlich die Bodenpflege zu übernehmen oder um die Wäsche besorgt zu sein. Dasselbe gilt für die geringfügige, der 12-jährigen Tochter zugemutete Unterstützung. Zudem ist bei den Kindern zumutbar, bei der Mahlzeitenzubereitung, insbesondere etwa beim Auftragen und Abwaschen bzw. Einräumen der Abwaschmaschine, zu helfen, wäre dies doch auch ohne Vorliegen einer gesundheitlichen Einschränkung der Eltern altersgemäss erwartbar. Die selten, da nur notfalls, beanspruchte Mithilfe der ausgezogenen ältesten Tochter bei Einzahlungen ist dieser an sich ohne Weiteres zumutbar. Auch der 18-jährige Sohn

wäre hier als Helfer in Erwägung zu ziehen. Dem Ehemann ist nebst der selbst angegebenen Erledigung von Einkäufen und (zumeist) Einzahlungen überdies auch unter Berücksichtigung seiner Allergie ohne Weiteres zumutbar, minimale Unterstützung bezüglich der Wäsche zu bieten. Die diesbezüglichen Feststellungen der Fachspezialistin des Abklärungsdienstes sind nicht zu beanstanden.

Weitere Rügen gegen das Ergebnis der Abklärung an Ort und Stelle, welche nicht die von der Beschwerdeführerin bestrittenen Feststellungen betreffend deren Gesundheitszustand betreffen (vgl. E. 4. f. hiervor), werden sodann nicht geltend gemacht. Dies nach Lage der Akten zu Recht, erscheint die Beurteilung der Fachperson des Abklärungsdienstes unter Berücksichtigung der medizinischen Situation der Beschwerdeführerin doch einleuchtend bzw. kann klarerweise nicht von klar feststellbaren Fehleinschätzungen die Rede sein (vgl. E. 2.2. hiervor).

7.

Insgesamt sind damit der schlüssige und nachvollziehbare Abklärungsbericht vom 28. April 2023 sowie die ergänzende Beurteilung vom 6. Oktober 2023 eine geeignete Grundlage für den Entscheid über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilfflosenentschädigung, weshalb darauf abzustellen ist. Weitere Abklärungen versprechen keine zusätzlichen wesentlichen Erkenntnisse, weshalb darauf in antizipierter Beweismwürdigung (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94) zu verzichten ist. Gestützt auf die Ergebnisse der Abklärungen der Beschwerdegegnerin steht fest, dass die Beschwerdeführerin in keiner der alltäglichen Lebensverrichtungen auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen ist und keiner lebenspraktischen Begleitung bedarf, welche eine anspruchsbegründende Intensität erreichen würde (vgl. E. 2.1.3. f. hiervor). Der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilfflosenentschädigung wurde damit zu Recht verneint. Die Verfügung vom 16. Oktober 2023 ist nicht zu beanstanden.

8.

8.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2.

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festgesetzt. Für das vorliegende Verfahren betragen diese Fr. 400.00. Sie sind gemäss dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

8.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozi-

alversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

Aarau, 1. Oktober 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler