

VBE.2022.131 / pmei / fi

Art. 3

Urteil vom 18. Januar 2023

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Fischer Oberrichterin Peterhans Gerichtsschreiber Meier
-----------	---

Beschwerde- **A. _____**,
führerin unentgeltlich vertreten durch lic. iur. Michele Santucci, Rechtsanwalt,
Zentralstrasse 55a, Postfach, 5610 Wohlen AG

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

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend IVG allgemein; Hilflosenentschädigung (Verfügung vom 28. Februar 2022)
------------	---

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1967 geborene Beschwerdeführerin bezog vom 1. Januar 2006 bis 31. Juli 2018 eine ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) (vgl. Verfügung vom 3. Dezember 2008 sowie Verfügung vom 24. September 2021 und Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2021.480 vom 15. Juli 2022).

Am 30. November 2016 hatte sich die Beschwerdeführerin zudem zum Bezug einer Hilflosenentschädigung angemeldet. Nach einer diesbezüglichen Abklärung an Ort und Stelle am 9. Mai 2017 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 4. Juli 2017 ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 20. Mai 2021 wurde die Beschwerdeführerin durch ihre Beiständin bei der Beschwerdegegnerin erneut zum Bezug einer Hilflosenentschädigung angemeldet. Die Beschwerdegegnerin tätigte in der Folge entsprechende Abklärungen und führte in diesem Zusammenhang am 13. September 2021 eine weitere Abklärung an Ort und Stelle durch. Nach Eingang des am 24. September 2021 erstatteten Abklärungsberichts und durchgeführtem Vorbescheidverfahren sowie Rücksprache mit der zuständigen Mitarbeiterin des Abklärungsdienstes wies sie mit Verfügung vom 28. Februar 2022 auch dieses Leistungsbegehren ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 4. April 2022 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Februar 2022 aufzuheben und der Beschwerdeführerin rückwirkend ab dem 15. November 2021 eine Hilflosenentschädigung für leichte Hilflosigkeit zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Februar 2022 bezüglich Anspruch auf Hilflosenentschädigung aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung über Notwendigkeit und Umfang an lebenspraktischer Begleitung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und die unentgeltliche Rechtsbeistandung durch den Unterzeichnenden zu gewähren.
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. 7,7% MWSt.)."

2.2.

Mit Eingabe vom 2. Mai 2022 reichte die Beschwerdeführerin einen Arztbericht ein.

2.3.

Mit Vernehmlassung vom 3. Juni 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.4.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 9. Juni 2022 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und zu ihrem unentgeltlichen Vertreter lic. iur. Michele Santucci, Rechtsanwalt, Wohlen, ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Verfügung vom 28. Februar 2022 aus, die Beschwerdeführerin sei in den alltäglichen Lebensverrichtungen selbständig und bedürfe keiner ständigen Überwachung. Durch die Spitex würden Blutzucker und Blutdruck kontrolliert sowie die Medikamentenabgabe ausgeführt, was jedoch keine Hilfslosigkeit auslöse. Ferner hätten die Abklärungen ergeben, dass eine lebenspraktische Begleitung von zwei Stunden wöchentlich über eine Zeitspanne von drei Monaten nicht ausgewiesen sei. Die Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung seien daher nicht erfüllt (Vernehmlassungsbeilage [VB] 205 S. 1 f.).

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber zusammengefasst geltend, aufgrund des Ausmasses ihrer Hilfsbedürftigkeit bzw. ihres Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung habe sie Anspruch auf eine Entschädigung für eine Hilfslosigkeit leichten Grades.

Damit ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 28. Februar 2022 zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung verneint hat.

2.

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen betreffend Weiterentwicklung der IV (WEIV) in Kraft getreten. Weder dem IVG noch der IVV sind besondere Übergangsbestimmungen betreffend die Anwendbarkeit dieser Änderungen im Hinblick auf nach dem 1. Januar 2022 beurteilte mögliche Ansprüche des Zeitraums bis zum 31. Dezember 2021 zu entnehmen. Es sind daher nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen jene Bestimmungen anzuwenden, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben beziehungsweise hatten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_136/2021 vom 7. April 2022 E. 3.2.1 mit Hinweis unter anderem auf BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da vorliegend Leistungen mit Anspruchsbeginn vor dem 1. Januar

2022 streitig sind, ist für deren Beurteilung die bis zum 31. Dezember 2021 geltende Rechtslage massgebend.

3.

3.1.

Gemäss Art. 42 Abs. 1 Satz 1 IVG haben versicherte Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz (Art. 13 ATSG), die hilflos sind (Art. 9 ATSG), Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 37 IVV).

3.2.

3.2.1.

Zur Beurteilung der Hilflosigkeit sind praxisgemäss (vgl. 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).

3.2.2.

Gemäss Art. 37 Abs. 3 IVV gilt als leichte Hilflosigkeit, 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), 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 im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. e).

3.2.3.

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 (Satz 1). Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Satz 3). Nach Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c). Zu berücksichtigen ist dabei gemäss Art. 38 Abs. 3 IVV nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig, d.h. über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens zwei Stunden pro Woche (vgl. Rz. 8053 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] in seiner ab dem 1. Januar 2021 gültigen Fassung sowie BGE 133 V 472 E. 5.3.1 S. 475 und 133 V 450 E. 9 S. 466), und im Zusammenhang mit einer nach Art. 38 Abs. 1 IVV erwähnten Situation erforderlich ist.

Nach der Rechtsprechung umfasst die lebenspraktische Begleitung weder die (direkte oder indirekte) "Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen" noch die Pflege oder Überwachung (Art. 37 Abs. 1, Abs. 2 und Abs. 3 lit. a-c IVV). Vielmehr stellt sie ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar (BGE 133 V 450 E. 8.2 und E. 9 S. 463; vgl. auch SVR 2008 IV Nr. 26 S. 79, I 317/06 E. 5.2).

Ein Anspruch auf lebenspraktische Begleitung besteht nur dann, wenn eine Person unter Berücksichtigung der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht nicht fähig ist, ihre Grundversorgung sicherzustellen (Nahrung, Körperpflege, angemessene Kleidung, minimale Anforderungen an die Wohnungspflege usw.) und deshalb in ein Heim oder eine Klinik eingewiesen werden müsste (Rz. 8040 KSIH). Die Notwendigkeit der lebenspraktischen Begleitung ist zu bejahen, wenn die betroffene Person auf Hilfe bei mindestens einer der folgenden Tätigkeiten angewiesen ist: Hilfe bei der Tagesstrukturierung, Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen (z.B. Fragen der Gesundheit, Ernährung, Hygiene, einfache administrative Tätigkeiten, etc.), Haushaltsführung. Zum Haushalt gehören Leistungen wie Wohnung putzen und aufräumen, Wäsche erledigen, Mahlzeiten vorbereiten, usw. Die erforderlichen Hilfeleistungen sind aber unter dem Gesichtspunkt einer Verwahrlosung zu evaluieren. Es muss also immer geprüft werden, ob die versicherte Person ohne die entsprechende Hilfe in ein Heim eingewiesen werden müsste (vgl. Rz. 8050 KSIH). Dabei ist neben der indirekten auch eine direkte Dritthilfe zu berücksichtigen. Demnach kann die Begleitperson die notwendigerweise anfallenden Tätigkeiten auch selber ausführen, wenn die versicherte Person dazu gesundheitsbedingt

trotz Anleitung oder Überwachung/Kontrolle nicht in der Lage ist (BGE 133 V 450 E. 10.2; Rz. 8050.2 KSIH).

3.3.

3.3.1.

Nach der Rechtsprechung ist bei der Erarbeitung 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.).

3.3.2.

Ein Abklärungsbericht hat folgenden Anforderungen zu genügen: Er muss von einer qualifizierten Person erstellt sein, 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) sowie der lebenspraktischen Begleitung (Art. 38 IVV) sein. Er hat 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 E. 3.2.1 S. 546 f. mit Verweis unter anderem auf BGE 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468 und BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63; vgl. auch SVR 2019 IV Nr. 4 S. 10, 8C_741/2017 E. 5.1, und Urteil des Bundesgerichts 8C_509/2019 vom 8. November 2019 E. 5.4).

4.

4.1.

Im gestützt auf die Ergebnisse der Abklärung an Ort und Stelle vom 13. September 2021 verfassten Bericht vom 24. September 2021 hielt die zuständige Abklärungsperson fest, ausser im Bereich "Fortbewegung", welcher im Rahmen der Beurteilung des Bedarfs an lebenspraktischer Be-

gleitung berücksichtigt werde, sei die Beschwerdeführerin auf keine Dritthilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen angewiesen. Zudem anerkannte sie einen Bedarf an dauernder medizinischer und pflegerischer Hilfeleistung (VB 187 S. 4). In Bezug auf die lebenspraktische Begleitung ging sie in der Rubrik "Begleitung zur Ermöglichung des selbständigen Wohnens" unter "Hilfebedarf im Haushalt" von einem Bedarf an Dritthilfe bei den Reinigungsarbeiten im zeitlichen Umfang von 30 Minuten und bei der Wäsche und Kleiderpflege von 10 Minuten pro Woche aus (VB 187 S. 6 ff.). Mit ergänzender Stellungnahme vom 14. Februar 2022 hielt sie – nach Kenntnisnahme des im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingegangenen Pflegeauftrags der Spitex und weiterer diesbezüglicher Dokumente (VB 201) – an ihren Einschätzungen im Grundsatz fest, veranschlagte jedoch bei der Frage nach der tatsächlich notwendigen Dritthilfe für die Reinigungsarbeiten neu einen Zeitbedarf von 40 Minuten pro Woche. Insgesamt betrage der Zeitaufwand betreffend Dritthilfe neu 50 Minuten pro Woche, womit kein Anspruch auf lebenspraktische Begleitung bestehe (VB 204 S. 2).

4.2.

Der Abklärungsbericht vom 24. September 2021 sowie die ergänzende Stellungnahme vom 14. Februar 2022 wurden – unbestrittenermassen – durch eine dafür qualifizierte Person erstellt.

In medizinischer Hinsicht basiert die Beurteilung der Mitarbeiterin des Abklärungsdienstes auf dem von der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem im Oktober 2015 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahren bei der Academy of Swiss Insurance Medicine, Basel (asim), eingeholten polydisziplinären Gutachten (Fachdisziplinen: Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie, Neurologie, Kardiologie, Gastroenterologie, Endokrinologie) vom 11. Mai 2021 (VB 172). Die asim-Gutachter hatten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB 172 S. 11 ff.):

- "1. Chronische lumbale Rückenschmerzen bei degenerativen Veränderungen der unteren LWS mit Diskusprotrusionen L3/4 und L4/5, sowie subligamentärer Diskushernie L5/S1
[...]
2. Chronische zervikale Nackenschmerzen bei St. n. HWS-Distorsion 2006
[...]
3. Aktenanamnestisch rezidivierende depressive Störung
[...]
4. Nicht näher spezifizierbare Angststörung (ICD-10 F 41.8/9)
[...]
5. Koronare 3-Asterkrankung
[...]

6. Hypertensive Herzerkrankung
[...]
7. Postchirurgisches Schmerzsyndrom bei
[...]
8. Chronische idiopathische Nausea mit intermittierendem Erbrechen
[...]
9. Rektusdiastase/Narbenhernie
10. Diabetes mellitus Typ II, DD pankreatoprive Komponente ED 2009
[...]
11. Beginnende mediale Gonarthrose beidseits
[...]
12. Leichte diabetische sensible Polyneuropathie (ED 2011)"

Die weiteren Diagnosen (Karpaltunnelsyndrom, Sulcus ulnaris-Syndrom, chronischer Spannungskopfschmerz, Dyslipidämie, Epicondylitis radialis, Achillodynie, Spreizfüsse, unzureichender Vitamin D-Spiegel, Asthma bronchiale sowie Status nach Adipositas WHO Grad II und nach diversen operativen Eingriffen) schränkten die Arbeitsfähigkeit nicht ein (VB 172 S. 13). Die Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin aufgrund von somatisch und psychisch bedingten Beschwerden eine Arbeitsfähigkeit von 70 % für sämtliche ihren Leiden angepasste Tätigkeiten. Möglich seien noch körperlich leichte Tätigkeiten "in möglichst Wechselbelastung" (sitzend, gehend, stehend) mit freier Einteilbarkeit der Arbeitshaltungen (ergonomische Arbeitsplatzgestaltung). Zwangshaltungen sollten vermieden werden. Arbeiten über der Horizontalen sei nur ganz kurz möglich, nicht aber repetitiv oder anhaltend und nicht mit Gewichtsbelastung. Das Heben und Tragen von Lasten solle auf maximal drei Kilogramm beschränkt werden. Es bestehe eine verminderte Belastbarkeit für die Hände wegen der mässig ausgeprägten Rhizarthrosen, speziell für repetitive, kraftvolle und feinmotorische Arbeiten. Aus den orthopädischen/neurologischen Befunden (Rückenschmerzen) ergebe sich eine generell leicht verminderte Leistungsfähigkeit bei erhöhtem Pausenbedarf. Aufgrund der hypertensiven Belastungsreaktion sollten Arbeiten bei grosser Kälte, Hitze oder mit starken Temperaturschwankungen vermieden werden. Im Rahmen der bestehenden Medikation sollten keine Tätigkeiten mit überdurchschnittlichem Verletzungsrisiko ausgeübt werden. Ferner sollten Tätigkeiten mit Schichtbetrieb gemieden werden. Aufgrund der Polyneuropathie seien alle Tätigkeiten mit erhöhter Anforderung an die Geh-/Stehfähigkeit sowie "absturzgefährdete[.]" Tätigkeiten nicht geeignet (VB 172 S. 15 f.). Diese Beurteilung wurde vom Versicherungsgericht mit unangetroffenen in Rechtskraft erwachsenen Urteil VBE.2021.480 vom 15. Juli 2022 als beweiskräftig beurteilt.

4.3.

4.3.1.

Zwischen den Parteien ist – ausweislich der Akten zu Recht – einzig der Umfang des Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung und diesbezüglich der Zeitaufwand für die in der Haushaltsführung notwendige Dritthilfe streitig. Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, gemäss dem seit 4. Februar 2022 geltenden Pflegeauftrag der Spitex sei in diesem Bereich hinsichtlich des Hilfsbedarfs für die Mahlzeitenzubereitung ein Zeitaufwand von 90 Minuten, für Reinigungsarbeiten ein Zeitaufwand von 65 Minuten und für Wäsche und Kleiderpflege ein Zeitaufwand von 15 Minuten ausgewiesen (Beschwerde S. 4 ff.).

4.3.2.

Im Abklärungsbericht vom 24. September 2021 wurde zum Hilfebedarf bei der Mahlzeitenzubereitung ausgeführt, die Beschwerdeführerin müsse wegen des Diabetes eine regelmässige Mahlzeit einnehmen. Sie könne (gemäss eigenen Angaben) Ravioli im Ofen wärmen, eine Fertigrösti überbacken, eine Beutelsuppe aufwärmen oder eine kleine kalte Mahlzeit zubereiten. Unter Bezugnahme auf das von den asim-Gutachtern definierte Zumutbarkeitsprofil einer angepassten Tätigkeit befand die Mitarbeiterin des Abklärungsdienstes sinngemäss, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei, zu kochen, wenn sie dabei abwechselnd sitze bzw. stehe (VB 187 S. 6). In der Stellungnahme vom 14. Februar 2022 hielt die Abklärungsperson ergänzend dazu fest, aus "somatischen und psychiatrischen Gründen" sei gemäss gutachterlich festgelegtem Zumutbarkeitsprofil bzw. aufgrund der Ausführungen der Gutachter zu Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen "eine Grundversorgung bei den Mahlzeiten gewährleistet". "Pausen einlegen reich[e] für die Anerkennung der lebenspraktischen Begleitung nicht aus" (VB 204 S. 1 f.). Hinsichtlich der notwendigen Dritthilfe bei den Reinigungsarbeiten kam die Abklärungsperson unter Berücksichtigung des von den Gutachtern definierten Belastungsprofils zum Schluss, die Sicherstellung "einer (minimalen) Grundversorgung im Haushalt" sei der Beschwerdeführerin "mehrheitlich alleine zumutbar". Anrechenbar seien das "wöchentliche Staubsaugen des Sohnes" (bzw. selten anderer Personen) sowie die Reinigung der Badewanne. Der Beschwerdeführerin sei es zumutbar, die Bodenpflege mit einem Swiffer auszuführen, punktuell zu staubsaugen sowie das Lavabo und das WC zu reinigen. Ferner sei bei der nassen Bodenpflege und beim Beziehen des Bettes Hilfe notwendig. In Bezug auf den Bereich "Reinigungsarbeiten" sei daher ein durchschnittlicher wöchentlicher Zeitaufwand von insgesamt 40 Minuten (30 Minuten [VB 187 S. 6] plus 10 Minuten [VB 204 S. 2]) anzuerkennen. Betreffend Wäsche und Kleiderpflege seien der Beschwerdeführerin das Sortieren, Zusammenlegen und Versorgen der Wäsche zumutbar. Für das Tragen der Wäsche (in den Keller und wieder zurück) sowie das Waschen und Trocknen der Wäsche sei ein Bedarf an Dritthilfe im Umfang von 10 Minuten anrechenbar (vgl. VB 187 S. 6 f., 204 S. 2).

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei aufgrund ihrer eingeschränkten körperlichen Belastbarkeit nicht in der Lage, "[a]ufwendigere Rezepte mit Frischprodukten" zu kochen. Es gehe bei der Mahlzeitenzubereitung zudem auch darum, sie zu motivieren sowie zu adäquater Ernährung anzuhalten; ohne die entsprechende Unterstützung würde sie "aufgrund ihrer psychischen Problematik mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht kochen". Die Beschwerdegegnerin verkenne, dass es sich dabei um eine erforderliche indirekte Dritthilfe handle. Ferner macht die Beschwerdeführerin geltend, die "Kürzung" des im Pflegeauftrag der Spitex veranschlagten Zeitaufwands für Reinigungsarbeiten von 65 Minuten auf 40 Minuten sei nicht nachvollziehbar; dies gelte umso mehr, als die Spitexleistungen hausärztlich verordnet worden seien. Ebenfalls nicht nachvollziehbar sei, dass bei der Wäsche und Kleiderpflege das Bügeln nicht angerechnet worden sei (Beschwerde S. 5 f.).

5.2.

5.2.1.

Was die Relevanz des seitens der Spitex für die Unterstützung in der Haushaltsführung veranschlagten Zeitaufwands für die Beurteilung des Vorliegens einer Hilflosigkeit im Sinne von Art. 9 ATSG bzw. des Bedarfs an Dritthilfe anbelangt, wurden die entsprechenden Abklärungen der Spitex im Hinblick auf Leistungen nach KVG getätigt, weshalb die Beschwerdeführerin aus dem Pflegeauftrag der Spitex hinsichtlich des hier streitigen invalidenversicherungsrechtlichen Anspruchs nichts zu ihren Gunsten ableiten kann: Die Leistungsbereiche der Invaliden- und der Krankenversicherung unterscheiden sich und die zugrunde liegende unterschiedliche Zwecksetzung rechtfertigt Abweichungen hinsichtlich der Anspruchsvoraussetzungen (Urteil des Bundesgerichts 9C_773/2020 vom 15. März 2021 E. 4.2.4 mit Hinweisen). Ein Anspruch auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV hat nur, wer ohne Hilfe schwer verwahrlosen würde und/oder in ein Heim oder eine Klinik eingewiesen werden müsste. Zu berücksichtigen sind nicht die tatsächlich erbrachten Hilfeleistungen, sondern ausschliesslich diejenigen, die notwendig erscheinen, um eine schwere Verwahrlosung und/oder eine Heimeinweisung zu verhindern (vgl. E. 3.2.3. hiavor).

5.2.2.

Mit Blick auf die von den Gutachtern festgestellten Einschränkungen des funktionellen Leistungsvermögens (E. 4.2.) ist davon auszugehen, dass es der Beschwerdeführerin trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigungen durchaus möglich wäre, die für eine adäquate Ernährung notwendigen Mahlzeiten selbständig zuzubereiten sowie regelmässig einzunehmen. Dass sie dazu aus psychischen Gründen ausserstande wäre, ist angesichts

des Umstands, dass der psychiatrische Gutachter das psychische Krankheitsbild als leicht einstufte, nicht anzunehmen. Zudem wies dieser darauf hin, dass die Beschwerdeführerin ihre Kompetenzen und Fähigkeiten erheblich geringer wahrnehme, als sie aus medizinisch-psychiatrischer Sicht einzuschätzen seien, was im Rahmen einer inadäquaten Krankheitsüberzeugung einzuordnen sei (vgl. VB 172 S. 84 ff.). Tatsächlich sei ihr "ein wesentlich aktiverer und selbstverantwortlicherer Lebensstil und Alltagsbewältigung zuzutrauen und zuzumuten" (VB 172 S. 87).

Das Bügeln der Wäsche ist sodann zur Abwendung einer Verwahrlosung bzw. für ein selbständiges Wohnen nicht erforderlich, weshalb der Zeitaufwand für eine diesbezüglich erforderliche Dritthilfe im Rahmen der Ermittlung der Hilfsbedürftigkeit nicht anzurechnen ist (vgl. Rz. 8050 KSIH, letzter Absatz). Schliesslich ist nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht, dass die von der Abklärungsperson als zumutbar eingeschätzten Haushaltsarbeiten (vgl. E. 4.3.2. hiervor) mit dem im asim-Gutachten definierten Belastungsprofil (vgl. VB 172 S. 15 f.) nicht vereinbar wären. Dabei ist nicht relevant, dass die Beschwerdeführerin die entsprechenden Arbeiten gegebenenfalls nur langsam oder nur mit Schwierigkeiten bzw. nur in gewissen Momenten erledigen kann (vgl. Rz. 8040 KSIH). Der diesbezüglich anerkannte Zeitbedarf an Dritthilfe von 40 Minuten für Reinigungsarbeiten bzw. von 10 Minuten für Wäsche und Kleiderpflege wurde nachvollziehbar begründet und erscheint insgesamt als angemessen.

5.3.

5.3.1.

Die Beschwerdeführerin bringt zudem vor, der Abklärungsbericht vom 24. September 2021 sei nicht mehr aktuell bzw. die "Kürzung" des Zeitaufwands sei ohne Kenntnis des aktuellen Gesundheitszustands, welcher sich seit November 2021 "wesentlich verschlechtert" habe, erfolgt (Beschwerde S. 5 f.).

5.3.2.

Nach dem Begutachtungszeitpunkt datierende, fachärztliche Berichte welche gesundheitliche Verschlechterungen somatischer oder psychischer Natur dokumentierten, sind nicht aktenkundig. Bezüglich des mit Eingabe vom 2. Mai 2022 eingereichten Austrittsberichts der Klinik B. vom 26. März 2022 ist anzumerken, dass die angefochtene Verfügung vom 28. Februar 2022 verfahrensmässig den Endzeitpunkt des sachverhaltlich relevanten Geschehens markiert (BGE 130 V 445 E. 1.2 S. 446 und 129 V 167 E. 1 S. 169). Gemäss Austrittsbericht der Klinik B. vom 26. März 2022 befand sich die Beschwerdeführerin auf Zuweisung der Hausärztin zur "muskuloskelettalen Rehabilitation" vom 2. bis 26. März 2022 in stationärer Behandlung. Dem Austrittsbericht sind keine Pathologien zu entnehmen, welche nicht schon im Zeitpunkt der Begutachtung bestanden hatten.

Umstände, welche auf eine im vorliegend massgeblichen Zeitraum bestandene, im Vergleich zur gutachterlichen Einschätzung grössere funktionelle Einschränkung schliessen liessen, werden im Austrittsbericht vom 26. März 2022 nicht umschrieben. Es bestehen damit keine konkreten Hinweise auf eine anspruchsrelevante Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung durch die asim bzw. der Abklärung der Hilfsbedürftigkeit vom 13. September 2021. Eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. Februar 2022 wäre gegebenenfalls im Rahmen einer Neuanmeldung geltend zu machen.

5.4.

Insgesamt erweist sich der im Abklärungsbericht vom 24. September 2021 bzw. in der ergänzenden Stellungnahme vom 14. Februar 2022 ermittelte zeitliche Umfang des Bedarfs an Dritthilfe damit als plausibel. Vor dem Hintergrund, dass die Abklärungsergebnisse detailliert sowie nachvollziehbar begründet wurden und ferner mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben ohne Weiteres vereinbar sind, kann auf weitere Abklärungen, wie sie von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragt wurden (vgl. Beschwerdeantrag 2), in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f. mit Hinweisen), zumal keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen vorliegen oder substantiiert geltend gemacht werden. Entsprechend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zur selbständigen Bewältigung ihres Alltags auf Dritthilfe im Umfang von durchschnittlich 50 Minuten pro Woche angewiesen ist. Da sich der ermittelte Zeitaufwand insgesamt auf weniger als zwei Stunden pro Woche beläuft, erfüllt die erforderliche Begleitung nicht die in Art. 38 Abs. 3 IVV für den Bedarf an lebenspraktischer Begleitung statuierte Voraussetzung der Regelmässigkeit. Eine lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 38 Abs. 1 IVV ist demnach nicht notwendig (E. 3.2.3. hiavor). Die Beschwerdegegnerin hat daher einen Anspruch Beschwerdeführerin auf eine Hilfloosenentschädigung zu Recht verneint. Angesichts dieses Ergebnisses erübrigen sich Ausführungen zur Frage, ob es seit der am 4. Juli 2017 verfügten Abweisung des Gesuchs um eine Hilfloosenentschädigung zu einer neuanmeldungsrechtlich relevanten Veränderung (vgl. Art. 17 ATSG i.V.m. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV) gekommen ist.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

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. Da dieser die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt wurde, sind die Kosten einstweilen lediglich vorzu merken.

6.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

6.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der vorgemerkten Gerichtskosten sowie der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Verfahrenskosten von Fr. 400.00 werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Zusage Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege werden sie einstweilen vorgemerkt.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 1'500.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, lic. iur. Michele Santucci, Rechtsanwalt, Wohlen, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 1'500.00 auszurichten.

Zustellung an:
die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
das Bundesamt für Sozialversicherungen

Mitteilung nach Rechtskraft an:
die Obergerichtskasse

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, 18. Januar 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Meier