

S1 21 69

URTEIL VOM 26. AUGUST 2021

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Dr. Thierry Schnyder, Präsident; Eve-Marie Dayer-Schmid und Thomas Brunner, Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, Beschwerdeführerin

gegen

KANTONALE IV-STELLE, 1950 Sitten, Beschwerdegegnerin

(IVG / Hilfslosenentschädigung)

Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. März 2021

Sachverhalt

A. Die Beschwerdeführerin, Jahrgang xxx, wurde erstmals am 29. Mai 2012 im Rahmen ihrer Tätigkeit als Bürokraft durch ihren Lohnausfallversicherer bei der IV-Stelle Wallis zum Leistungsbezug angemeldet (S. 3 ff.). Die an einer rezidivierenden depressiven Störung Leidende war seit Februar 2012 arbeitsunfähig (S. 88 f.). Die IV-Stelle holte die medizinischen Akten (S. 61 ff.) und Arbeitgeberberichte (S. 59 f.) ein. Im Rahmen der Frühintervention wurde die Beschwerdeführerin beim Aufbau einer selbstständigen Tätigkeit durch die IV-Stelle unterstützt (S. 102). Im Mai 2013 (S. 117 f.) konnten die Massnahmen abgeschlossen werden. Mit Schlussbericht des RAD vom 20. August 2013 (S. 126 ff.) wurde ein stabiler Gesundheitszustand ohne Einschränkungen festgestellt, weshalb mit Verfügung vom 6. November 2013 (S. 131) der Anspruch auf eine Rente abgewiesen wurde.

B. Am 14. Juli 2019 (S. 133 ff.) meldete sich die Beschwerdeführerin aufgrund einer seit dem 19. November 2018 anhaltenden Arbeitsunfähigkeit - bedingt durch ein Lumbovertebralsyndrom - erneut bei der IV-Stelle zum Bezug von Leistungen. Die eingeholten medizinischen Berichte (S. 153 ff, S. 187 ff.) ergaben, dass die Beschwerdeführerin mehrfach am Rücken operiert worden war (S. 192 ff.), letztmals im Januar 2019 (S. 187, S. 192). Diese leide an einem schweren Lumbovertebralsyndrom mit spondylogenen Ausstrahlungen beidseits, sei in der Beweglichkeit eingeschränkt und seit dem 19. November 2018 zu 100% arbeitsunfähig (S. 187). Gemäss Bericht des behandelnden Hausarztes vom 17. September 2019 (S. 190) war die Beschwerdeführerin im Haushalt (Haushaltsführung, Ernährung, Einkäufe, Wäsche usw.) auf die Hilfe der Familie angewiesen. Vom 13. November bis zum 10. Dezember 2019 (S. 232 ff.) weilte diese in der SUVA-Klinik. Die Ärzte hielten bei Austritt folgende Einschränkungen für gegeben: kein wiederholtes Tragen von Gewichten über 5-10 kg, keine anhaltende stehende bzw. sitzende Position oder in Rumpfhaltung (S. 238). Nachdem die Akten der RAD-Ärztin überwiesen wurden, schlussfolgerte diese am 17. Februar 2020 (S. 251 ff.), die Beschwerdeführerin sei vom 21. Januar 2019 (Operation) bis Januar 2020 in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Als Verkäuferin und Coiffeuse sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 8./19. November 2018 begründet. Eine angepasste, rückschonende Tätigkeit sei ab Januar 2020 wieder zumutbar. Die letzte Tätigkeit als Verkäuferin im D _____ sei klar weiterhin unangepasst, diejenige als Coiffeuse grundsätzlich zu 50%. Als funktionelle Einschränkungen nannte sie: wechselnde

Arbeitsposition, kein Heben von Gewichten; Maximum 5-10 kg, keine schweren Arbeiten, keine langen Gehstrecken in unebenem Gelände, nicht wiederholt Treppen, verschiedene Einflüsse wie Schlechtwetter, Feuchtigkeit, Kälte, nicht länger kniend/kauernd/vornübergeneigt/repetitive Rumpfrotation (S. 253). Zur Frage der Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten im Haushalt äusserte sie sich nicht.

Mit Vorentscheiden vom 20. Februar 2020 zeigte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin die Abweisung des Umschulungsanspruchs (S. 257 ff.) und den bis zum 1. April 2020 begrenzten ganzen Rentenanspruch an (S. 262 ff.), womit sich die Versicherte mit Einwand vom 24. Februar 2020 (S. 268) nicht einverstanden erklärte. Sie sei wegen der starken Schmerzen (somatischer und psychischer Art) immer noch in ärztlicher Behandlung.

Mit Bericht vom 9. März 2020 (S. 271 ff.) legte der behandelnde Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation dar, das Resultat sei trotz intensiver Behandlung frustrierend. Die konservativen Massnahmen seien ausgeschöpft. Eine Belastbarkeit sei nicht gegeben und aus seiner Sicht, sei die Patientin zu 100% arbeitsunfähig, auch in einer leichten bis mittleren Belastung. Es scheine, dass insbesondere das rechte ISG ausserordentlich stark irritiert werde, so dass schlussendlich die Frage einer Sklerosierung oder gar chirurgischen Stabilisation an den Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates/Wirbelsäulenchirurgie des Spital Wallis gestellt worden sei (S. 281 ff.). Bei der bildgebenden (u.a. MRI des Beckens und der LWS, S. 281 ff.) und klinischen Untersuchung durch Letzteren zeigte sich: „Im Stand diskreter Beckentiefstand rechts, beim Vorneigen deutliches Ausweichen nach rechts mit diskretem Lendenbuckel. Zehenspitzen- und Hackenstand demonstrierbar, Einbeinstand demonstrierbar, kein Vorlaufphänomen. Im Sitzen negativer Slump. Im Liegen keine klassischen Wurzelreizeichen. Sensomotorisch erscheint L5/S1 auf der rechten Seite abgeschwächt, 4/5 gegenüber links. Motorik erscheint seitengleich, Hüftgelenke seitengleich normal beweglich, diskrete Pfannenrandprovokationszeichen, rechts stärker als links... » (S. 286). Mit Bericht vom 26. März 2020 (S. 291 f.) riet besagter Arzt zu einer periradikulären Therapie L5 und einer Infiltration des ISG rechts. Am 27. April 2020 (S. 303 f.) führte er eine ALIF L5/S1/14/M gefüllt mit Beckenkamm Spongiosa bei Modic 1 Läsion L5/S1 bzw. eine erosive Osteochondrose mit fast vollständigem Höhenverlust durch. Die Beschwerdeführerin wurde vom 27. April bis zum 8. Juni 2020 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben. Am 27. Mai 2020 (S. 312) erfolgte ein weiterer operativer Eingriff (Ausbau Stenofix, Dekompression L5/S1 beidseits) mit anschliessendem Rehaaufenthalt (S. 376 ff.). Am 6. Juli 2020 (S. 316) überwies der Orthopäde aufgrund eines ausgeprägten neuropathischen Schmerzsyndroms die Beschwerdeführerin in die Schmerztherapie.

Am 17. August 2020 (S. 319 ff.) ergänzte der behandelnde Hausarzt, es bestehe trotz Rehaaufenthalt ein konstanter Dauerschmerz. Die Beschwerdeführerin könne nur an zwei Stöcken laufen, die Gehstrecke betrage einige 100 Meter. Die Prognose sei schlecht. Es sei höchstens mit einer Teilerwerbsfähigkeit zu rechnen. Aktuell und vermutlich auch in Zukunft werde die Patientin im offenen Markt nicht mehr Fuss fassen können. Gemäss dem beigelegten Bericht der Oberärztin der Schmerzlinik vom 26. Juli 2020 (S. 320 ff.) lagen aus psychischer Sicht Angst, Depression, Fatigue Syndrom, Konzentrations- und Essstörungen vor. Gemäss Angaben der Patientin habe die Revisionsoperation im Mai 2020 keine Schmerzlinderung erbracht. Gegenwärtig sei es dieser mit Hilfe von Nordic-Walking-Stöcken und Pausen möglich, draussen ca. 1 km zu laufen. Im Raum benötige die Versicherte keine Stöcke (S. 328). Kleinere Haushaltstätigkeiten würde diese selber erledigen. Die Schwester sei im Haushalt und bei der Versorgung der Hunde behilflich. Eine Schmerzverstärkung trete im Sitzen, bei längerem Stehen und durch Kälte auf. Spazierengehen, Lesen, Schreiben und Malen würden demgegenüber zu einer Schmerzlinderung führen. Gemäss Untersuchungsbefund wirkte der Gang eher starr, Zehengang und Fersengang waren erschwert. Das Vorbeugen war kaum möglich, das Seitenneigen, Drehung und Reklination aber schon. Schulter-, Ellenbogen-, Hand- und Fingergelenke waren allesamt frei beweglich. Schürzen- und Nackengriff waren problemlos vorführbar. Die unteren Extremitäten waren frei beweglich. Mit reduzierter Tiefensensibilität fand sich in den Beinen Hinweise auf eine beginnende Polyneuropathie. Insgesamt fanden sich muskuläre Dysbalancen. Die Beschwerdeführerin empfinde keine Lebensqualität mehr. Die keinem Nervenwurzelverlauf zuzuordnenden Hypästhesien am rechten Unterschenkel und die reduzierten Temperaturempfindungen am linken Unterschenkel führte die Ärztin auf eine zentrale Schmerzverarbeitungsstörung zurück. Sie riet zur Implantation eines Schmerzmodulators.

Am 26. August 2020 (S. 351 f.) schlug der Orthopäde des Spitals Wallis bei flüssigem Gangbild, Zehenspitzen/Fersengang möglich, eine Infiltration/Punktion der rechten Hüfte vor und mit Bericht vom 5. Oktober 2020 (S. 360) schilderte der behandelnde Hausarzt einen unveränderten Schmerzverlauf. Am 24. September 2020 (S. 364 ff.) bestätigte der Schmerzpsychologe die ambulante Behandlung der Beschwerdeführerin bei Energie-, Interesse-, Lust- und Freudlosigkeit, Dünnhäutigkeit, niedriger Stresstoleranz, Weinerlichkeit, teilweise sozialer Rückzug, Gedankenkreisen, Schlafschwierigkeiten und Appetitlosigkeit. Die Beschwerdeführerin plane einen Umzug nach E _____. Sie habe ein sehr gutes Verhältnis zu ihren Geschwistern. Am 5. November 2020 (S. 369) wurde seitens der Schmerzlinik eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Dezember 2020 attestiert, nachdem es am 2. November 2020 zur SCS-Implantation gekommen war.

C. Mit Formular vom 7. Dezember 2020 (S. 383 ff.) meldete sich die Beschwerdeführerin zum Bezug von Hilflosenentschädigungen an. Darin brachte sie vor, im März und Mai 2020 für je 3 Wochen sowie seit März 2020 jede Woche Hilfe von ihrer Schwester erhalten zu haben. Diese helfe seit März 2020 jede Woche 2-3 Mal im Haushalt (S. 386 und 389) beim Einkaufen, Putzen und Waschen. Unter der Rubrik Essen nannte sie das Kochen, bei der Körperpflege das Duschen, Anziehen. Dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe sei nach den Operationen ebenfalls notwendig gewesen. Zum Laufen benötige sie Stöcke. Unter Rubrik 7 des Formulars hielt die Oberärztin der Schmerzlinik fest (S. 381 ff.), kürzere Gehstrecken seien jetzt auch ohne Gehilfe möglich. Längere Strecken jedoch nur mit Gehilfen. Die ausstrahlenden Schmerzen ins rechte Bein seien beeinträchtigend. Haushaltstätigkeiten und Einkäufe seien aufgrund der schmerzbedingten Bewegungseinschränkungen nur mit fremder Hilfe möglich. Hinsichtlich der psychischen Einschränkungen verwies sie auf die Diagnoseliste und ergänzte: "Beeinträchtigungen im Alltag, sodass Pat. wdh. Unterstützung der Geschwister benötigt". Aufgrund eines zeitweisen Einklemmen des linken Knies beim Laufen, xxx nahm der Orthopäde des Spitals Wallis am 29. Dezember 2020 eine weitere Punktion vor (S. 397), nachdem eine erste anfangs Dezember 2020 erfolgt war.

Mit Fragebogen zur Festlegung der Hilflosigkeit vom 30. Dezember 2020 (S. 399) legte der behandelnde Hausarzt dar, die Selbstständigkeit sei aufgrund der Rückenschmerzen seit 2019 im mittleren Umfang eingeschränkt. Die Einschränkungen hinsichtlich der Schmerzempfindung, der Wirbelsäule, der Fortbewegung im Freien sowie der Mobilität (Körperpositionen ändern, frei Sitzen oder frei Stehen) seien schwer, hinsichtlich der Fortbewegung zu Hause mittel. Die Prognose sei schlecht.

Mit Vorentscheid vom 18. Januar 2021 (S. 401 f.) zeigte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin die Abweisung des Leistungsgesuchs um Hilflosenentschädigung an. Aus der Anmeldung gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin lediglich vorübergehend für einige Wochen in mehreren alltäglichen Lebensverrichtungen hilflos gewesen sei. Die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung seien nicht erfüllt, weil die Hilflosigkeit weniger als 1 Jahr gedauert habe. Zudem seien die Anspruchsvoraussetzungen für eine lebenspraktische Begleitung nicht gegeben.

Mit ärztlichen Zeugnis vom 15. Januar 2021 (S. 406) wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. März 2021 attestiert. Am 4. Februar 2021 (S. 409) erfolgte eine Kniearthroskopie mit Knorpeldébridement.

Am 1. März 2021 (S. 412 ff.) erliess die IV-Stelle die dem Vorentscheid entsprechende Verfügung.

D. Mit Beschwerde vom 12. März 2021 bestritt die Beschwerdeführerin die Verfügung vom 1. März 2021. Sie legte dar, sie leide seit Jahren an täglichen Schmerzen insbesondere der rechten Seite. Sitzen und stehen seien unmöglich, ebenfalls das Laufen von mehr als 10 Metern. Sie nehme täglich mehrere Medikamente und könne den Haushalt nicht mehr selber erledigen. Ihre Schwester sei wegen ihr nach E _____ gezogen. Diese mache ihr jeden Tag den Einkauf und den Haushalt. Auch die letzten 2 Jahre sei diese 3-4 mal pro Woche zur Unterstützung nach F _____ gekommen. Ihr Bruder habe ihr bei den schweren Sachen geholfen und die Wäsche verrichtet. Dies alles seit den letzten 2 Jahren. Es sei ein weiterer operativer Eingriff in den nächsten Wochen geplant, wobei der Facharzt für Orthopädie weitere Auskünfte erteilen könne. Sie beantragte die Zusprache einer IV-Rente sowie das Ergreifen von Massnahmen.

Mit Bericht des Facharztes für Orthopädie vom 29. März 2021 (S. 421 ff.) wurde bezüglich des Kniegelenks ein postoperativer guter Verlauf verzeichnet und eine normale Belastbarkeit nach ca. 3 Monaten prognostiziert. Eine angepasste Tätigkeit solle dann zu 100% zumutbar sein. Der Operationsbericht (S. 432) sowie weitere medizinische Akten lagen dem Bericht bei (S. 426 ff.).

In ihrer Vernehmlassung vom 20. April 2021 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, insofern darauf überhaupt einzutreten sei. Die von der Beschwerdeführerin behaupteten Einschränkungen bei der Führung des Haushalts würden lediglich im Zusammenhang mit einem allfälligen Rentenanspruch stehen und hätten mit der Hilflosenentschädigung nichts zu tun. Das Rentenverfahren sei noch offen.

Replizierend liess die Beschwerdeführerin am 20. April 2021 die Berichte der Dres. A _____ und B _____ vom 20. April 2021 und 28. Juli 2020 sowie von C _____ vom 24. September 2020 einreichen.

Am 6. Juli 2021 duplizierte die IV-Stelle. Den hinterlegten Berichten könnten keinerlei massgeblichen Rückschlüsse auf eine seit mehr als 12 Monaten durchgehend bestehende regelmässige Hilfsbedürftigkeit in mindestens 2 alltäglichen Lebensverrichtungen entnommen werden. Massgeblich und zu beurteilen sei im Übrigen der Anspruch bis und mit Verfügungszeitpunkt am 1. März 2021. Dass „längere Gehstrecken nur mit Gehhilfen möglich“ und „Haushaltstätigkeiten und Einkäufe aufgrund der schmerzbedingten Bewegungseinschränkungen nur mit fremder Hilfe möglich“ seien, spreche mitnichten für eine

seit spätestens März 2020 in mindestens 2 alltäglichen Lebensverrichtung durchgehende bestehende Hilflosigkeit. Damit erweise sich die am 1. März 2021 verfügte Abweisung des Leistungsgesuches als mit den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin übereinstimmend und korrekt.

Auf weitere Sachverhaltsdarstellungen, Parteibehauptungen und Begründungen wird, soweit rechtlich von Bedeutung, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Das Kantonsgericht hat die Prozessvoraussetzungen wie die Partei- und die Prozessfähigkeit, die Zulässigkeit des Rechtswegs, die Zuständigkeit der angerufenen Instanz, das Rechtsschutzinteresse sowie die formrichtige und rechtzeitige Rechtsvorkehr von Amtes wegen zu prüfen (BGE 131 V 202 E. 1, 130 V 514 E. 1, 126 V 30). In Abweichung von Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar (Art. 69 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG]). In casu ist dies die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts (Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 [RPfIG] i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 [RVG] und Art. 81a des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 [VVRG]), die als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (vgl. BGE 127 V 176 E. 2). Die Beschwerdeführerin ist als Verfügungsadressatin von der Verfügung der Beschwerdegegnerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Sie ist somit zur Beschwerde legitimiert. Auf die form- (Art. 61 lit. b ATSG) und fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Invalidenversicherung die Voraussetzungen der Hilflosenentschädigung bzw. der lebenspraktischen Begleitung zu Recht verneint hat.

Wie die Beschwerdegegnerin richtig festgestellt hat, ist vorliegend der Anspruch auf eine Rentenleistung nicht Gegenstand des Verfahrens, weshalb allfällige Einwände diesbezüglich unberücksichtigt bleiben und auf entsprechende Anträge nicht eingetreten werden kann.

3.

3.1 Gemäss Art. 9 ATSG gilt eine Person als hilflos, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf.

3.1.1 Nach Art. 42 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Art. 42bis IVG (Abs. 1). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Abs. 2). Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor. Vorbehalten bleibt Art. 42bis Abs. 5 IVG (Abs. 3), wonach Minderjährige keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung haben, wenn sie lediglich auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sind.

3.1.2 Art. 37 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV) regelt die Bemessung der Hilflosigkeit. Gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV gilt die Hilflosigkeit als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf. Gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV ist der Grad der Hilflosigkeit 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 (lit. a); in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b); oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVG angewiesen ist (lit. c). Eine Hilflosigkeit mittelschweren Grades nach lit. a liegt praxismässig vor, wenn die versicherte Person trotz Abgabe von Hilfsmitteln für mindestens vier Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise der Hilfe Dritter bedarf (Kreisschreiben des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH), in der ab 1. Januar 2015 gültigen Fassung, Stand 1. Januar 2021, Rz. 8009). 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 (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 regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d); oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVG angewiesen ist (lit. e).

3.1.3 Praxisgemäss sind bei der Eruierung der Hilflosigkeit die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (siehe BGE 121 V 88 E. 3a): 1) Ankleiden, Auskleiden; 2) Aufstehen, Absitzen, Abliegen; 3) Essen; 4) Körperpflege; 5) Verrichtung der Notdurft; 6) Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

Der Begriff der dauernden persönlichen Überwachung bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, können bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen. Vielmehr ist darunter eine Hilfeleistung zu verstehen, welche infolge des physischen, psychischen und/oder geistigen Gesundheitszustandes der versicherten Person notwendig ist. Eine solche persönliche Überwachung ist bspw. dann erforderlich, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann (ZAK 1986 S. 486 E. 1a mit Hinweisen) oder wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann (ZAK 1989 S. 174 E. 3.b, 1980 S. 68 E. 4.b; vgl. KSIH Rz. 8020). Um als anspruchrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen. Dazu genügt es nicht, dass die versicherte Person in einer speziellen Institution untergebracht ist und unter derer generellen Aufsicht steht. Ob dauernde Hilfe oder persönliche Überwachung nötig sind, ist objektiv, nach dem Zustand der versicherten Person zu beurteilen (Bundesgerichtsurteil 9C_608/2007 vom 31. Januar 2008). Grundsätzlich unerheblich ist die Umgebung, in welcher sich die versicherte Person aufhält. Es darf für die Bemessung der Hilflosigkeit keinen Unterschied machen, ob die versicherte Person in der Familie, privat oder in einem Pflegeheim lebt (zum Ganzen KSIH Rz. 8035).

3.1.4 Nach der Rechtsprechung können gelegentliche Zwischenfälle der Hilfsbedürftigkeit nicht zur Annahme einer Notwendigkeit regelmässiger Dritthilfe führen (Bundesgerichtsurteile 9C_562/2016 vom 13. Januar 2017 und 9C_809/2015 vom 10. August 2016 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Die Hilfe ist erst dann regelmässig, wenn sie die versicherte

Person täglich oder eventuell (nicht voraussehbar) täglich benötigt (ZAK 1986 S. 490 E. 3c). Die Hilfe ist schliesslich erheblich, wenn die versicherte Person mindestens eine Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung (z. B. „Waschen“ bei der Lebensverrichtung „Körperpflege“ [BGE 107 V 136]) – nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise (BGE 106 V 153) selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde.

3.2

3.2.1 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 Beeinträchtigungen der Gesundheit: a. ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann; b. für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist; oder c. ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren.

Als regelmässig im Sinne von Art. 38 Abs. 3 Satz 1 IVV gilt die lebenspraktische Begleitung, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens 2 Stunden pro Woche benötigt wird (BGE 133 V 450 E. 6.2). Die lebenspraktische Begleitung beinhaltet weder die (direkte oder indirekte) Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen noch die Pflege noch die Überwachung. Sie stellt vielmehr ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar (BGE 133 V 450 E. 9).

3.2.2 Hilfestellungen Dritter, derer die versicherte Person bei mehreren Lebensverrichtungen bedarf, können grundsätzlich nur einmal berücksichtigt werden. Dies gilt auch bei Überschneidungen im Bedarf an lebenspraktischer Begleitung einerseits und der Hilfsbedürftigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen andererseits. Bei der Zuordnung einer Hilfeleistung zu einer bestimmten Lebensverrichtung hat also eine funktional gesamtheitliche Betrachtungsweise Platz zu greifen (Bundesgerichtsurteil 9C_98/2020 vom 8. April 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

3.2.3 Eine lebenspraktische Begleitung kommt jenen Versicherten zu, welche aus gesundheitlichen Gründen nur mit einer Begleitung durch eine Drittperson selbständig Wohnen können (Bundesgerichtsurteil 9C_28/2008 vom 21. Juli 2008). Dabei muss die Schadenminderungspflicht berücksichtigt werden. Es ist insbesondere auch die Mithilfe der Familienangehörigen zu berücksichtigen, vor allem bei der Haushaltsführung. Dabei stellt sich die Frage, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einstellen würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 133 V 504). Diese Mithilfe

geht weiter als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Lebt die versicherte Person mit Angehörigen im gleichen Haushalt, kann von diesen Hilfe im Haushalt verlangt werden.

3.3

3.3.1 Der Sozialversicherungsrichter fällt seine Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b; 125 V 195 E. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 III 324 E. 3.2 und 3.3). Es gibt also keinen sozialversicherungsrechtlichen Grundsatz, dass die Verwaltung oder das Gericht im Zweifel zu Gunsten des Versicherten entscheiden muss (BGE 126 V 322 E. 5a).

Bei der Bearbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit, muss die Behörde über Informationen von Ärzten und anderem Fachpersonal verfügen und es ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Behörden erforderlich. 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 (AHI-Praxis Nr. 6, 2000, S. 317; Kantonsgerichtsurteil Freiburg 608 2018 44 vom 24. Juli 2019 E. 2.5).

Es sind die gesamten Umstände des Einzelfalles zu beachten, wobei der Versicherungsträger nach dem Gesagten bezüglich des Gesundheitszustandes der versicherten Person auch die Stellungnahmen der Ärzte zu berücksichtigen hat (Bundesgerichtsurteil I 54/00 vom 7. Mai 2001 E. 2).

Nach dem Prinzip der freien Beweiswürdigung bewertet die Verwaltung oder das Gericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, und hat sie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

Folglich muss das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv prüfen und danach entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes

eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 134 V 231 E. 5.1). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit weiteren Hinweisen).

3.3.2 Art. 69 Abs. 2 IVV sieht als Ermittlungsmassnahme die Möglichkeit vor, dass die Behörde einen Hausbesuch durchführt. Eine Abklärung an Ort und Stelle ist immer durchzuführen 1) bei erstmaligen Anmeldungen um eine Hilflosenentschädigung, bei Minderjährigen allenfalls mit Intensivpflegezuschlag; 2) bei einer Erhöhung der Hilflosenentschädigung infolge Verschlimmerung der Hilflosigkeit und bei Gesuchen um zusätzliche Gewährung eines Intensivpflegezuschlags oder um Erhöhung eines solchen infolge eines erhöhten Betreuungsaufwandes; und 3) bei Revisionen von Amtes wegen, wenn sich der Grad der Hilflosigkeit oder die Höhe des Betreuungsaufwandes ändern (KSIH Rz 8131 i.V.m. Rz 8130). Die Angaben der versicherten Person, der Eltern oder der gesetzlichen Vertreter sind kritisch zu würdigen. Der Beginn der Hilflosigkeit und allenfalls des zusätzlichen Betreuungsaufwandes wird so genau wie möglich festgelegt. Bei wesentlichen Abweichungen zwischen den Angaben des behandelnden Arztes und dem Abklärungsbericht hat die IV-Stelle durch gezielte Rückfragen und unter Einbezug des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) eine Klärung herbeizuführen (KSIH Rz. 8130 ff.). Nach der Rechtsprechung ist solch eine Abklärung an Ort und Stelle die geeignete Vorkehr für die Ermittlung des Betreuungsaufwandes. Seine Beweiskraft wird in Analogie zu den Kriterien gemessen, die für Arztberichte gelten. Es ist wesentlich, dass als Berichterstatter eine qualifizierte Person wirkt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen der pflegebedürftigen Person hat. Weiter sind die Angaben der die Pflege Leistenden zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss bezüglich der einzelnen, konkret in Frage stehenden Massnahmen der Be-

handlungs- und Grundpflege plausibel, begründet und detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. 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 128 V 93 E. 4, 133 V 450 E. 11.1.1; Bundesgerichtsurteil 9C_234/2020 vom 27. Mai 2020 E. 2).

Ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV) hat folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatterin 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 der weiteren tatbestandsmässigen Erfordernisse (Art. 37 IVV) und der lebenspraktischen Begleitung (Art. 38 IVV) sein.

3.4

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts richtet sich der zeitliche Beginn des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung nach Vollendung des ersten Lebensjahres entgegen dem wörtlich verstandenen Verweis in Art. 42 Abs. 4 IVG nicht nach Art. 29 Abs. 1 IVG. Vielmehr gelangt sinngemäss Art. 28 Abs. 1 IVG zu den Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente zur Anwendung. Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht demnach grundsätzlich nach dem Ablauf eines Wartejahres in sinngemässer Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (BGE 144 V 361 E. 6.2).

Macht eine versicherte Person ihren Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehung geltend, so wird die Leistung in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG nur für die zwölf Monate nachgezahlt, die der Geltendmachung vorangehen. Die Leistung wird für einen längeren Zeitraum nachgezahlt, wenn die versicherte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und den

Anspruch spätestens zwölf Monate, nachdem sie davon Kenntnis erhalten hat, geltend macht (Art. 48 IVG).

4.

4.1 Die Vorinstanz erwog, dass die Beschwerdeführerin zwar in mehreren alltäglichen Lebensverrichtungen hilflos gewesen sei, dies jedoch nur vorübergehend für einige Wochen. Die Hilflosigkeit habe weniger als 1 Jahr gedauert. Zudem seien die Anspruchsvoraussetzungen für eine lebenspraktische Begleitung nicht erfüllt. In ihrer Begründung, die im Übrigen nicht einmal die Lebensverrichtungen nennt, in denen eine vorübergehende Hilflosigkeit für eine vorübergehende Dauer anerkannt worden war, stützt sich die Vorinstanz einzig auf die Angaben der Beschwerdeführerin im Anmeldeformular.

Die Beschwerdeführerin nannte betreffend die Hilfeleistungen im März und Mai 2020 je eine Dauer von 3 Wochen und ergänzte explizit, dass seit März 2020 ihre Schwester 2-3 mal pro Woche komme, beim «Einkauf, Putzen, Waschen», «Haushalt» und «Kochen» helfe. Beschwerdeweise führte sie aus, sie könne nicht mehr 10 Meter laufen, sitzen und stehen gingen gar nicht mehr. Die Schwester sei wegen ihr nach E _____ gezügelt, damit diese täglich den Einkauf und Haushalt erledigen könne. Ihr Bruder helfe bei schweren Sachen wie der Wäsche. Dies alles gelte seit den letzten 2 Jahren.

4.2 Aufgrund der medizinischen Akten ist ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin in der Fortbewegung sowie in der Mobilität (freies Stehen, Sitzen, Körperpositionen ändern) seit Jahren schwer eingeschränkt ist. Dies bestätigte der behandelnde Arzt erneut mit Formular vom 21. Dezember 2020 (S. 399 f.). Gemäss Erstbericht vom September 2019 (S. 190) war die Beschwerdeführerin seit November 2018 im Haushalt auf die Hilfe der Familie angewiesen. Am 17. Februar 2020 schlussfolgerte die RAD-Ärztin, die Beschwerdeführerin sei vom 21. Januar 2019 bis Januar 2020 100% erwerbsunfähig gewesen. Mithin war eine angepasste, rückschonende Tätigkeit nicht zumutbar. Der Facharzt für physikalische Medizin und Rehabilitation ergänzte am 9. März 2020, eine Belastbarkeit sei nicht gegeben, und der Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates attestierte vom 27. April bis zum 8. Juni 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Gemäss Untersuchungsbefund der Oberärztin der Schmerzklinik (S. 320) wirkte der Gang am 26. Juli 2020 eher starr, das Vorbeugen war kaum möglich und lagen Essstörungen vor. Sie führte im Formular betreffend die Hilflosigkeit aus, Haushaltstätigkeiten und Einkäufe seien mit fremder Hilfe möglich, wobei sich ihre Angaben auf den Behandlungsbeginn ab Juli 2020 bezogen. Nähere Angaben zu den täglichen Lebensverrichtungen fehlen, mehrfach beziehen sich die Ausführungen der Ärzte auf

den Begriff «Haushalt» ohne diesen jedoch zu konkretisieren. Es bleibt mithin ungeklärt, inwiefern die Beschwerdeführerin seit November 2018 in den Bereichen «An-/Auskleiden», «Essen», «Aufstehen/Absitzen/Abliegen», «Essen» oder «Fortbewegung/Kontaktaufnahme» tatsächlich regelmässig Hilfe Dritter bedurfte.

Da diesbezüglich keine zuverlässigen Angaben der Beschwerdeführerin und der behandelnden Ärzte noch eines RAD-Arztes vorhanden sind, jedoch konkrete Hinweise auf dauernde Einschränkungen für den hier massgebenden Zeitraum von erheblichem Ausmass vorhanden sind, hätte die IV-Stelle nicht ohne weitere Abklärungen darauf schliessen dürfen, dass Wartejahr sei vorliegen nicht erfüllt. Dies auch im Hinblick darauf, dass eine Abklärung an Ort und Stelle - im Gegensatz zur Unfallversicherung - in der Invalidenversicherung in Art. 69 Abs. 2 IVV explizit für die Abklärung des Pflege- bzw. Hilfsbedarfs vorgeschrieben ist. Dies schliesst zweifelsfrei auch den Beginn des Anspruchs mit ein. Entgegen den Darlegungen der IV-Stelle geht aus den in den Akten liegenden Stellungnahmen nämlich hervor, dass die Versicherte ab November 2018 bzw. spätestens ab September 2019 von ihren Geschwistern unterstützt wurde. Die Versicherte stand ausserdem durchgehend in (teils stationärer) Behandlung und wurde fortlaufend durch diverse Fachärzte betreut. Ausgehend von der erfolgten Hilfeleistung durch die Angehörigen sowie der durchgehenden medizinischen Behandlungen, welche eine negative Gesundheitssituation der Beschwerdeführerin über längere Zeit überwiegend wahrscheinlich erscheinen lassen, ist vielmehr davon auszugehen, dass die Versicherte im September 2020 während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch hilflos war und diese auch weiterhin bestand. Wie es sich damit aber tatsächlich verhält, lässt sich nur mittels zusätzlichen Abklärungen definitiv entscheiden. Nach dem Gesagten steht jedenfalls fest, dass die Beschwerdegegnerin eine Hilfsbedürftigkeit nicht mit der Begründung des fehlenden Wartejahres ohne nähere Abklärungen hätte abweisen dürfen.

Nichts zu ihren Gunsten abzuleiten vermag die IV-Stelle, wenn sie darlegt, die Beschwerdeführerin bringe lediglich Einwände hinsichtlich der Rentenberechnung und in diesem Sinne zum Aufgabenbereich Haushalt vor, zumal gemäss Verwaltungsweisung KSIH Rz 8131 (zur Bedeutung dieser: BGE 140 V 543 E. 3.2.2.1 mit Hinweisen) eine Abklärung an Ort und Stelle im Rahmen des ersten Gesuchs um Hilflosenentschädigung ausdrücklich statuiert wird. Solche Verwaltungsweisungen sind für die Durchführungsorgane verbindlich (BGE 118 V206 E. 4c). Im Weiteren liess die IV-Stelle, die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig

erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, ebenfalls offen. Die Beantwortung der Statusfrage im Rentenverfahren mit der hypothetischen Annahme einer Vollzeitbeschäftigten hätte jedenfalls zur Folge, dass der Aufgabenbereich Haushalt gänzlich unberücksichtigt und damit die Einwände der Beschwerdeführerin ungeprüft blieben. Zwar trifft es zu, dass nicht zu den alltäglichen Lebensverrichtungen die mit der Berufsausübung oder mit dem Aufgabenbereich verbundenen Tätigkeiten gehören, jedoch geht es nicht an, dass einer allfälligen Behinderung im Haushalt mit Verweis auf den Rentenfall schliesslich in keiner Art und Weise Rechnung getragen wird.

4.3 Zu guter Letzt rechtfertigt sich die Durchführung einer Abklärung an Ort und Stelle in casu umso mehr, als mit der strittigen Verfügung nicht nur die Voraussetzung der Hilflosenentschädigung verneint, sondern auch die Anspruchsvoraussetzung der lebenspraktischen Begleitung abgewiesen wurden, wobei diese, wie oben dargelegt, schon erfüllt sein kann, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens 2 Stunden pro Woche benötigt wird. Sie stellt neben den alltäglichen Lebensverrichtungen ein eigenständiges Institut der Hilfe dar, worunter auch das Zubereiten von Essen (mithin Kochen, Auffordern zu Essen; vgl. dazu Bundesgerichtsurteil H 128/03 vom 4. Februar 2004 E. 3.2), der Fortbewegung (Mithilfe bei Arztbesuchen, Einkauf usw.) oder Körperpflege (wie die Hilfe beim Ein-/Aussteigen aus der Badewanne, Hilfe bei der Haarwäsche usw.) fallen kann, damit ein selbstständiges Wohnen möglich ist. Die vorhandenen Akten enthalten diesbezüglich keine schlüssigen Anhaltspunkte, sodass sich die Sache auch insofern nicht als spruchreif erweist. Praxisgemäss ermittelt diesbezüglich die Abklärungsperson den zeitlichen Aufwand, den Angehörige erbringen. Der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung ist dabei auch unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht zu prüfen: Die Auswirkungen des Gesundheitsschadens sind durch geeignete organisatorische Massnahmen und die Mithilfe der Familienangehörigen - denen dadurch keine unverhältnismässige Belastung entstehen darf - möglichst zu mildern. Diese Mithilfe geht weiter als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist stets danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, sofern keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 141 V 642 E. 4.3.2). Die nicht im selben Haushalt lebende Schwester / Bruder trifft allerdings klarerweise nicht dieselbe Schadenminderungspflicht, wie dies im Falle der Kinder oder Ehegatte wäre.

4.4 Nach dem Gesagten erweist sich der Sachverhalt hinsichtlich der Auswirkungen der Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeit auf die einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen im Haushalt der Beschwerdeführerin sowie hinsichtlich der lebenspraktischen Begleitung nicht als rechtsgenügend abgeklärt.

Die Beschwerde ist folglich in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie eine Abklärung an Ort und Stelle im Haushalt der Beschwerdeführerin veranlasst und anschliessend über den Anspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. Bei der Abklärung sind die verschiedenen örtlichen Situationen (z. B. zu Hause, an der Arbeit, anderswo ausser Hause) separat zu beurteilen (Bundesgerichtsurteil 9C_839/2009 vom 04. Juni 2010). Bei wesentlichen Abweichungen zwischen den Angaben des behandelnden Arztes und dem Abklärungsbericht müsste zudem die IV-Stelle durch gezielte Rückfragen und unter Einbezug des RAD vorgängig eine Klärung herbeiführen (KSIH RZ 8130 ff.).

5.

5.1 Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu erneuter Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder das entsprechende Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 132 V 215 E. 6.1).

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin zu überbinden und mit CHF 500 festzusetzen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von CHF 500 wird dieser zurückerstattet. Parteientschädigungen sind, mangels anwaltlicher Vertretung bzw. Obsiegens, keine geschuldet.

Das Kantonsgericht erkennt

1. Der Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen.
2. Die Gerichtskosten in der Höhe von CHF 500 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der in diesem Umfang geleistete Kostenvorschuss wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Sitten, 26. August 2021