

BL_GERICHTE 720 16 396/70 vom 2. November 2016

BL Gerichte, 2016-11-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_16_396_70

FR: BL_GERICHTE 720 16 396/70 du 2 novembre 2016

IT: BL_GERICHTE 720 16 396/70 del 2 novembre 2016

Regeste

Hilflosenentschädigung

Erwägungen

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hat. 3.1 Gemäss Art. 42 Abs. 1 des IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Nach Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist eine Person hilflos, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. 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 (Art. 42 Abs. 3 IVG). 3.2 Das Gesetz unterscheidet zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Die Hilflosigkeit gilt gemäss Art. 37 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (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 aufwändigen Pflege bedarf (lit. c); wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d); oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. e). 3.3 Nach ständiger Gerichtspraxis sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (BGE 133 V 463 E. 7.2, 127 V 97 E. 3c, 121 V 90 E. 3; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 1. April 2004, I 815/03, E. 1). Weiter muss die Hilfe Dritter regelmässig und erheblich sein. Der Begriff der Erheblichkeit ist in Relation zu setzen zum zeitlichen Aufwand, den die Hilfsperson hat. Die Hilfe ist mithin insbesondere erheblich, wenn die versicherte Person mindestens die Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung überhaupt nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustandes nicht vornehmen würde (AHI-Praxis 1996 S. 171 f. E. 3; Zeitschrift für die

Ausgleichskassen [ZAK] 1981 S. 388 f. E. 2a). Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, wird nach der Rechtsprechung nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 90 E. 3c). In diesem Sinne ist die Hilfe beispielsweise bereits erheblich bei Fortbewegung und Kontaktaufnahme, wenn sich die versicherte Person im oder ausser Haus nicht selbst fortbewegen kann oder wenn sie bei der Kontaktaufnahme Dritthilfe benötigt. Solange durch geeignete Massnahmen bei einzelnen Lebensverrichtungen die Selbständigkeit erhalten werden kann, liegt diesbezüglich keine Hilflosigkeit vor (Robert Ettlin, Sozialversicherungsrechtliche Aspekte bei Verlust der Selbstversorgungsfähigkeit [Selbstversorgungsfähigkeit], in: HAVE 2003, S. 117 und Fn. 8).

3.4 Die ebenfalls eine Hilflosigkeit begründende Pflege bezieht sich nicht auf alltägliche Lebensverrichtungen, sondern beinhaltet medizinische oder pflegerische Hilfeleistungen, die infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig sind und ärztlich verordnet wurden. Die dauernde Pflege beinhaltet z.B. das tägliche Verabreichen von Medikamenten oder das Anlegen einer Bandage (BGE 107 V 139 E. 1b). Die ständige und besonders aufwändige Pflege im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV ist einerseits nach quantitativen Kriterien zu qualifizieren, beispielsweise wenn sie einen grossen Zeitaufwand erfordert oder besonders hohe Kosten verursacht. Andererseits ist in qualitativer Hinsicht zu berücksichtigen, ob die pflegerischen Verrichtungen unter erschwerten Umständen erfolgen, etwa, weil sie sich besonders mühsam gestalten oder zu aussergewöhnlichen Zeiten zu erbringen sind (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] vom 1. Januar 2015, Stand: 1. Januar 2017, Rz. 8057). Ein täglicher Pflegeaufwand von mehr als zwei Stunden ist sicher dann als besonders aufwändige Pflege zu qualifizieren, wenn erschwerende qualitative Momente mitzuberücksichtigen sind. Bei einem Pflegeaufwand von mehr als drei Stunden kann eine Pflege als besonders aufwändig qualifiziert werden, wenn mindestens ein qualitatives Element hinzukommt. Ab einem Pflegeaufwand von vier Stunden täglich bedarf es keiner weiteren qualitativen Momente (KSIH Rz. 8058 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung).

3.5 Gemäss 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 nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit den in Abs. 1 erwähnten Situationen erforderlich ist. Nicht darunter fallen insbesondere Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen vormundschaftlicher Massnahmen nach Art. 398 bis 419 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) vom 10. Dezember 1907 (Art. 38 Abs. 3 IVV). Nach der Rechtsprechung beinhaltet die lebenspraktische Begleitung weder die (direkte oder indirekte) "Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen" noch die Pflege oder Überwachung. Vielmehr stellt sie ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar (BGE 133 V 466 E. 9). Ziel der lebenspraktischen Begleitung ist es zu verhindern, dass Personen schwer verwahrlosen und/oder in ein Heim oder eine Klinik eingewiesen werden müssen (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2012, Randziffer

[Rz.] 8040), bzw. den Eintritt in eine stationäre Einrichtung nach Möglichkeit hinauszuschieben (BGE 133 V 461 E. 5). Sie ist notwendig, damit der Alltag selbständig bewältigt werden kann, und liegt vor, wenn die versicherte Person auf Hilfe bei der Tagesstrukturierung, Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen oder Anleitung zur Erledigung des Haushalts angewiesen ist. Bei ausserhäuslichen Verrichtungen ist die lebenspraktische Begleitung notwendig, damit die versicherte Person in der Lage ist, das Haus für bestimmte notwendige Verrichtungen und Kontakte (Einkaufen, Freizeitaktivitäten, Kontakte mit Arbeitsstellen oder Medizinalpersonen, Coiffeurbesuch, etc.) zu verlassen (KSIH Rz. 8050 f.; vgl. BGE 133 V 465 f. E. 8.2.3). Für einen Anspruch auf lebenspraktische Begleitung ist nicht vorausgesetzt, dass die versicherte Person alleine wohnt. Abgesehen davon, dass sie ausserhalb eines Heims wohnen muss (Art. 38 Abs. 1 IVV), ist unerheblich, in welcher Umgebung sich die versicherte Person aufhält und ob sie auf die Hilfe des Ehegatten, der Kinder oder Eltern zählen kann. Die Frage, ob eine entsprechende Hilfsbedürftigkeit besteht, ist objektiv, nach dem Zustand der versicherten Person, zu beurteilen (BGE 133 V 461 E. 5 mit Hinweisen). Nicht erforderlich ist sodann, dass die lebenspraktische Begleitung durch fachlich qualifiziertes oder speziell geschultes Betreuungspersonal erbracht wird (KSIH Rz. 8047).

4.1 Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Verwaltung erforderlich. Erstere 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, wobei bei Unklarheiten über physische und psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen in der Alltagspraxis Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig sind (BGE 130 V 61 f. E. 6.1.1). Damit dem Abklärungsbericht voller Beweiswert zukommt, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein: Als Berichterstatterin wirkt eine qualifizierte Person, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse hat sowie mit den seitens der Medizin gestellten Diagnosen und den sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen vertraut ist. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der lebenspraktischen Begleitung sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Die Angaben der Hilfe leistenden Personen sind zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen im Bericht aufzuzeigen sind. Genügt der Bericht über die Abklärung vor Ort den einzelnen rechtsprechungsgemässen Beweisanforderungen, greift das Gericht in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen (BGE 133 V 468 E. 11.1.1, 130 V 63 E. 6.2).

4.2 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat die rechtsanwendende Behörde ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die

wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 222 E. 6 mit Hinweisen).

4.3 Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst das Recht Beweisanträge zu stellen und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 64 E. 3.3, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

5.1 In seiner Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung vom 8. Oktober 2015 machte der Beschwerdeführer geltend, dass er in den Lebensverrichtungen Ankleiden/Auskleiden, Körperpflege, Fortbewegung und bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen sei. Ausserdem bedürfe er dauernder medizinisch-pflegerischer Hilfe und lebenspraktischer Begleitung. Von Juli 2014 bis Januar 2015 habe er ferner Hilfe beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen und beim Verrichten der Notdurft benötigt. Die Hilfe werde von seiner Lebenspartnerin geleistet.

5.2 Im Rahmen seines Leistungsgesuchs betreffend berufliche Massnahmen und IV-Rente wurde der Beschwerdeführer im Auftrag der Beschwerdegegnerin vom Begutachtungsinstitut C. ____ untersucht. Im Gutachten vom 19. November 2015 diagnostizierten die involvierten Fachärzte in der zusammenfassenden polydisziplinären Konsensbeurteilung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit chronische Fussbeschwerden rechts und links aufgrund der erfolgten Amputationen, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik, einen Diabetes mellitus Typ 2 sowie Verrucae vulgares an der Amputationsnarbe des linken Vorfusses. Aus polydisziplinärer Sicht bestehe eine Arbeitsunfähigkeit in den angestammten Tätigkeiten und in jeder anderen körperlich mittelschwer oder schwer belastenden Tätigkeit. Auch mehrheitlich im Gehen oder im Stehen zu verrichtende Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte, mehrheitlich sitzende, adaptierte Tätigkeiten bestehe hingegen eine Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit von 80%, die vollschichtig realisiert werden könne.

5.3 Am 2. Dezember 2015 fand in der Wohnung des Beschwerdeführers im Auftrag der Beschwerdegegnerin eine Abklärung vor Ort statt. Im Bericht vom 28. Dezember 2015 stellte der Abklärungsdienst der IV-Stelle B. ____ fest, dass der Beschwerdeführer der dauernden Pflege bedürfe, namentlich einer zweimal täglichen Wundversorgung. Ferner sei er in den Lebensverrichtungen Ankleiden/Auskleiden als hilflos anzusehen, da er Hilfe beim Anlegen der Prothese benötige. Der Versicherte gebe an, dass es ihm zwar körperlich möglich sei, sowohl die Socken als auch die Prothese anzulegen, er jedoch eine psychische Hemmschwelle habe.

Um die Sonderschuhe anzuziehen, benötige der Versicherte indessen zwingend Hilfe beim Hineinschlüpfen sowie um den Sitz zu kontrollieren und beim ordentlichen Zuschnüren. Ausserdem sei er in der Lebensverrichtung Körperpflege im Teilbereich Baden/Duschen auf Dritthilfe angewiesen. Er könne ohne Prothese nicht stehen. Auf dem linken Bein habe er aufgrund der fehlenden grossen Zehe und dem Verband zu wenig Stabilität, so dass ihm die Lebensgefährtin beim Transfer in die Dusche behilflich sein müsse. Ein Badebrett stehe zur Verfügung. Die Körperpflege könne im Sitzen selbstständig übernommen werden. Für die Zeit vom Juli 2014 bis Dezember 2014, als der Versicherte auf einen Rollstuhl angewiesen gewesen sei, habe überdies eine Hilflosigkeit in den Lebensverrichtungen Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Verrichten der Notdurft, Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte bestanden. Die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung wird im Abklärungsbericht vom 28. Dezember 2015 verneint: Der Versicherte könne eine Tagesstruktur einhalten. Der Haushalt werde zwischen ihm und seiner Lebenspartnerin aufgeteilt; zwar übernehme sie die körperlich schweren Arbeiten, es sei ihm jedoch möglich, bei Bedarf eine oberflächliche Bodenreinigung mit dem Staubsauger vorzunehmen, wenn dieser bereitgestellt würde. Die Wäsche könne er nicht machen, da er den Korb nicht die Treppe hinuntertragen könne. Seit Anpassung der Prothese könne er die Treppen jedoch grundsätzlich ohne Hilfe überwinden. Busfahren sei ihm möglich. Er tätige die täglichen Einkäufe und koche gerne. Länger als 45 Minuten könne er jedoch schmerzbedingt nicht kochen, weshalb er die Abläufe gut einteilen müsse. Schwere Einkäufe würden die Töchter der Lebenspartnerin vorbeibringen. Sämtliche administrativen Arbeiten könne der Versicherte ohne Hilfe erledigen. Er könne ausserhäusliche Kontakte mehrheitlich ohne Hilfe wahrnehmen. Der Weg zum Arzt könne er ohne Hilfe bewältigen, allerdings begleite ihn seine Partnerin, da sie die Einzige sei, die die Prothese ab- und anlegen dürfe. Zusammenfassend kommt die Abklärungsperson zum Schluss, dass der Versicherte seit dem 21. Juli 2014 in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen gewesen sei. Nach erfolgreicher Anpassung der Prothese sei jedoch nur noch in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässige und erhebliche Dritthilfe notwendig. 5.4 In seiner Stellungnahme vom 13. Januar 2016 führte der RAD-Arzt Dr. med. D.____ aus, dass nach versicherungsmedizinischer Einschätzung die Notwendigkeit einer Fremdhilfe beim Ein- und Ausstieg in die Dusche nicht nachvollzogen werden könne. Unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln (allenfalls einem Gehbock) müsse der Transfer selbstständig möglich sein. Die baulichen Verhältnisse würden indes im Abklärungsbericht nicht beschrieben. Zudem könnten auch für das Anziehen der orthopädischen Schuhe entsprechende Hilfsmittel eingesetzt werden, die eine Dritthilfe überflüssig machen würden. 5.5 Gemäss Aktennotiz vom 14. Januar 2016 nahm die Beschwerdegegnerin mit der Abklärungsperson der IV-Stelle B.____ telefonisch Rücksprache. Diese habe demnach erläutert, dass sich in der Wohnung des Beschwerdeführers eine Badewanne mit integrierter Dusche befunden habe. Wie im Abklärungsbericht vom 28. Dezember 2015 erwähnt, stehe ein Badebrett zur Verfügung, das für den Transfer verwendet werden könne und solle. Zudem könne sich der Versicherte mit den Händen beim Transfer festhalten und bei Bedarf einen Haltegriff anbringen lassen. Der Versicherte habe ausgesagt, dass er und seine Lebenspartnerin aktuell auf der Suche nach einer neuen Wohnung seien. Die Abklärungsperson der IV-Stelle B.____ und die Beschwerdegegnerin seien im Rahmen der Besprechung zur Auffassung gelangt, dass die beschriebenen Vorkehrungen und die Verwendung von Hilfsmitteln im Rahmen der Schadenminderung zumutbar und umsetzbar seien. Nach erneuter Beurteilung

müsse die Notwendigkeit einer Dritthilfe im Bereich Körperpflege verneint werden. 5.6 Nachdem der RAD-Arzt Dr. D. ____ mit Aktennotiz vom 17. Februar 2016 eine Neu Beurteilung des Gesundheitszustands als notwendig erachtet hatte, beauftragte die Beschwerdegegnerin das Begutachtungsinstitut E. ____ mit der erneuten polydisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers. Mit Gutachten vom 18. Juli 2016 diagnostizierten die Fachärzte aus polydisziplinärer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Diabetes mellitus II, insulinpflichtig mit diabetischem Fussyndrom und rechtsbetonter diabetischer Retinopathie, eine Amputation des linken Grosszehs und des rechten Vorfusses mit Behinderung beim Gehen und Stehen, versorgt mit orthopädischen Massschuhen und einer Unterschenkel-Orthese rechts sowie eine mittelschwere depressive Episode. Im Rahmen der konsensualen Beurteilung sowie in der Beantwortung der Rückfragen vom 31. August 2016 gelangten sie zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 70-80% in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit zumutbar sei. Im Rahmen der teilgutachterlichen Untersuchungen machte der Beschwerdeführer jeweils Angaben zu seinem Tagesablauf. Im Rahmen der internistischen Untersuchung gab er an, dass er (neu) über eine Duschkabine verfüge und in diese gerade hineingehen könne. Er benötige jedoch Hilfe beim Waschen der Beine. Darüber hinaus sei er unsicher und froh um gelegentlichen Halt. Den anschliessenden Verbandwechsel mit Wundversorgung werde von der Lebenspartnerin übernommen. Vormittags gehe er mit der Lebenspartnerin einkaufen. Er bemühe sich, einmal täglich hinauszugehen. 5.7 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer unter anderem eine detaillierte Aufstellung über den von ihm machbaren Tagesablauf ein. Danach stehe er um 7:30 Uhr auf und mache sich an die Morgentoilette. Duschen sei nur mit Hilfe der Lebenspartnerin möglich. Um 8:30 Uhr müsse die noch immer offene Operationswunde am linken Fuss versorgt und bandagiert werden. Auch dies sei lediglich mit Hilfe der Lebenspartnerin möglich. Danach werde das Frühstück eingenommen. Anschliessend würde er in der Nähe einkaufen oder kleine Besorgungen in der Stadt erledigen. Oft habe er auch Termine bei Ärzten und anderen medizinischen Fachpersonen. Tragen könne er so gut wie keine Gewichte mehr (ca. 5 kg). Sein Gang sei sehr unsicher. Ausserdem empfinde er starke Rückenschmerzen. Auch in diesem Bereich sei er auf die Unterstützung seiner Lebenspartnerin angewiesen. Nach dem Mittagessen müsse er einen längeren Mittagsschlaf machen. Ab 17:00 Uhr erledige er kleinere Büroarbeiten oder Handreichungen. Nach einem kleinen Abendessen folgten erneut die Wundversorgung und der Verbandswechsel des linken Fusses durch die Lebenspartnerin. Abends werde beinahe nie etwas unternommen. Um 22:00 Uhr lege er sich schlafen, wobei der Schlaf unterbrochen sei. 6.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung der Hilflosigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf die Ergebnisse des Abklärungsberichtes vom 28. Dezember 2015 sowie der Einschätzung ihres RAD-Arztes Dr. D. _____. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführer weder in einem der sechs massgeblichen Lebensbereiche noch in Bezug auf Pflegeleistungen auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen sei und keine lebenspraktische Begleitung benötige. 6.2 Wie in Erwägung 4.1 hiervor ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahren eingeholten Abklärungsberichten, die von einer qualifizierten Person abgefasst wurden, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der medizinisch gestellten Diagnosen und der sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen hat, und sich plausibel, begründet und detailliert zu den Tatbestandselementen äussern sowie in Übereinstimmung mit den vor Ort erhobenen Angaben stehen, volle Beweiskraft

zuzuerkennen, solange keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen vorliegen. Solche Fehleinschätzungen liegen vorliegend nicht vor. Der Bericht vom 28. Dezember 2015 beruht auf einer von einer Fachperson vor Ort vorgenommenen Abklärung und führt die festgestellten Beeinträchtigungen detailliert aus. Die Abklärungsperson hatte denn auch – aufgrund des C.____-Gutachtens vom 19. November 2015 – genügende Kenntnis der medizinischen Diagnosen und der ärztlich festgestellten Einschränkungen. Die Angaben des Beschwerdeführers und der hilfeleistenden Lebenspartnerin wurden berücksichtigt. Auf den Abklärungsbericht vom 28. Dezember 2015 kann somit grundsätzlich abgestellt werden.

6.3.1 Der Abklärungsbericht vom 28. Dezember 2015 bejaht für die vorliegend massgebliche Zeit nach der Anpassung der Prothese eine Hilflosigkeit in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen, namentlich in der Körperpflege und dem Ankleiden/Auskleiden. Indessen erscheinen die von der Abklärungsperson mit Telefonat vom 14. Januar 2016 gemachten Präzisierungen hinsichtlich der örtlichen Begebenheiten und der anwendbaren Hilfsmittel – und der damit zusammenhängenden Verneinung einer Hilflosigkeit im Bereich Körperpflege – als durchaus plausibel und nachvollziehbar. Daran vermögen auch die grundsätzlich unsubstantiierten Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Der von ihm geltend gemachten Unsicherheiten beim Duschen kann – wie die Beschwerdegegnerin ausführt – mithilfe eines Badebretts oder eines Gehbocks entgegengetreten werden. Dass der Beschwerdeführer sich diese Hilfsmittel (entgegen den Angaben im Abklärungsbericht) noch besorgen müsste, kann für die Beurteilung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung nicht massgeblich sein. In Bezug auf die Lebensverrichtung An-/Auskleiden, namentlich zum selbstständigen Anlegen der Schuhe verweist die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Ausführungen des RAD-Arztes Dr. D.____ vom 13. Januar 2016 ebenfalls auf die Möglichkeit von Hilfsmitteln. Es stellt sich vorliegend die Frage, ob die vom Beschwerdeführer geltend gemachte psychische Hemmschwelle beim Anlegen und Ausziehen der Prothese genügend berücksichtigt wurde, insbesondere im Hinblick auf die im E.____-Gutachten vom 18. Juli 2016 neu gestellten psychiatrischen Diagnosen, welche der Abklärungsperson nicht bekannt waren. Von einer ärztlichen Rückfrage kann indessen in antizipierter Beweiswürdigung (E. 4.3 hiervor) abgesehen werden, da selbst bei Bejahung einer Hilflosigkeit in dieser einzelnen alltäglichen Lebensverrichtung kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung resultieren würde (vgl. Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV; E. 3.2 hiervor).

6.3.2 Im Abklärungsbericht vom 28. Dezember 2015 wird ferner ausgeführt, dass der Beschwerdeführer der dauernden Pflege bedürfe, namentlich der Wundversorgung. Diese kann indessen, wie in Erwägung 3.4 hiervor ausgeführt, bloss dann zu einem Anspruch auf Hilflosenentschädigung im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV führen, wenn sie besonders aufwändig ist. Der Beschwerdeführer beschreibt, dass beim zweimal täglichen Verbandswechsel links Verkrustungen abgetragen und die Wunde speziell desinfiziert und faltenfrei verbunden werden müsse. Auch rechts sei eine gute Hautpflege notwendig zur Erhaltung des operierten Stummels. Zwar ist dem Beschwerdeführer zuzustimmen, dass sich der Abklärungsbericht vom 28. Dezember 2015 nicht detailliert zur notwendigen Wundpflege äussert. Indessen kann auch die von ihm beschriebene Pflege nicht als besonders aufwändig qualifiziert werden. Der Verbandswechsel dauert nach Angaben des Beschwerdeführers jeweils zwischen 30 und 60 Minuten. Damit beläuft sich der tägliche Pflegeaufwand auf maximal zwei Stunden täglich, wobei keine erschwerenden qualitativen Momente zu berücksichtigen sind. Nach der Praxis und Rechtsprechung ist die vorliegende Wundversorgung deshalb nicht als besonders aufwändig anzusehen, womit die notwendige

Pflege keine Hilflosigkeit zu begründen vermag (vgl. E. 3.4 hiervor). 6.3.3 Einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung hat der beauftragte Abklärungsdienst plausibel und nachvollziehbar verneint. Aufgrund der Ausführungen des Beschwerdeführers zu seinem Tagesablauf bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass er ohne Begleitung einer Drittperson nicht in der Lage wäre, selbstständig zu wohnen. Der Beschwerdeführer bringt diesbezüglich auch nichts Substantiiertes vor. Insbesondere kann er aus der Tatsache, dass ihn die Lebensgefährtin auch an die Begutachtungstermine begleitet hat, nichts zu seinen Gunsten ableiten.

E. 7

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer in maximal einer alltäglichen Lebensverrichtung auf die regelmässige und erhebliche Hilfe einer Drittperson angewiesen ist. Er bedarf weder einer ständigen und besonders aufwändigen Pflege noch einer lebenspraktischen Begleitung. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilfenentschädigung somit zu Recht abgelehnt. Die Beschwerde ist nach dem Ausgeführten abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

E. 8

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten, die praxisgemäss auf Fr. 800.– festgesetzt werden, ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 23. Dezember 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse. Die ausserordentlichen Kosten werden beim nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer wettgeschlagen. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Gegen den vorliegenden Entscheid wurde am 20. Juni 2017 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahren-Nr. 8C_454/2017) erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.