

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/353 vom 10. Mai 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-05-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2016\\_353](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_353)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/353 du 10 mai 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/353 del 10 maggio 2011

## **Regeste**

Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 42 IVG, Art. 37, Art. 38 IVV. Hilflosenentschädigung. Lebenspraktische Begleitung. Widersprüchlicher Abklärungsbericht und ungenügender medizinischer Sachverhalt erlauben keine Beurteilung der Hilflosigkeit des Beschwerdeführers. Das sich aus der lebenspraktischen Begleitung ergebende Versicherungsverhältnis umfasst die persönliche Fähigkeit der versicherten Person, selbstständig zu wohnen, ausserhäusliche Verrichtungen ohne Begleitung vorzunehmen und Kontakte zu pflegen bzw. sich nicht zu isolieren. Eine Schadenminderungspflicht der im selben Haushalt lebenden Familienangehörigen besteht in diesem Zusammenhang nicht. Rückweisung zur weiteren Abklärung bzw. Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. April 2018, IV 2016/353).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind. Als hilflos gilt, wer wegen der Beeinträchtigung seiner Gesundheit für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd auf die Hilfe Dritter oder auf eine persönliche Überwachung angewiesen ist (Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [SR 830.1; ATSG]). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Die Entschädigung für minderjährige Versicherte berechnet sich pro Tag (Art. 42ter Abs. 1 Sätze 3 und 4 IVG). Eine schwere Hilflosigkeit liegt gemäss Art. 37 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (SR 831.201; IVV) vor, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist, d.h. wenn sie in sämtlichen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf. Von einer mittelschweren Hilflosigkeit ist auszugehen, wenn die versicherte Person in den meisten (also wenigstens in vier) alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV), wenn die versicherte Person in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV) oder wenn die versicherte Person in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf erhebliche Hilfe und überdies auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV). Als leicht gilt die Hilflosigkeit unter anderem dann, wenn die versicherte Person in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter

angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV), wenn sie einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV) oder wenn sie eine ständige und besonders aufwendige Pflege benötigt (Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV). Die Praxis kennt die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen: An- und Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen, Körperpflege, Notdurftverrichtung, Fortbewegung einschliesslich Pflege gesellschaftlicher Kontakte (vgl. Rz 8010 des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV [KSIH] in der Fassung gültig ab 1. Januar 2015). Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist 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 (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, 3. Auflage 2014, Art. 42-42ter Rz 26 mit Hinweisen).

## E. 2

2.1 Strittig ist, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Hilfloosenentschädigung hat. Zur Beantwortung dieser Frage muss anhand des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingeschätzt werden, ob der Abklärungsbericht sowie die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens gemachten Angaben des Beschwerdeführers nachvollziehbar sind. Dafür sind die medizinischen Akten beizuziehen. Der Beschwerdeführer hat am 10. Mai 2011 einen multilokulären Hirninfarkt fronto-parietal rechts und hochfrontal links erlitten (IV-act. 29). Am 19. Mai 2011 hat Dr. B. \_\_\_ zunächst eine sensomotorische Hemiparese links und eine diskrete Parese am rechten Bein diagnostiziert (IV-act. 15-4). Dr. D. \_\_\_ hat am 5. Juli 2011 u.a. angegeben, der Beschwerdeführer leide an einem sensomotorischen Hemisyndrom links sowie einem sensomotorischen Defizit am linken Arm (IV-act. 13). Von einer Parese am rechten Bein ist hingegen nicht die Rede gewesen. Diese ist jedoch wieder - und gleichzeitig auch das letzte Mal - im vorläufigen Austrittsbericht der Klinik Valens vom 9. August 2011 erwähnt worden. Ein sensomotorisches Defizit am linken Arm ist hingegen neben dem sensomotorischen Hemisyndrom nicht mehr diagnostiziert worden (IV-act. 26). Zusätzlich zu diesen Ungereimtheiten können den medizinischen Berichten keine genauen Angaben zu den verbliebenen Fähigkeiten des Beschwerdeführers in den einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen entnommen werden. Einzig dem vorläufigen Austrittsbericht der Klinik Valens vom 9. August 2011 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in allen Bereichen inkl. Alltagsaktivitäten selbstständig sowie sicher und ohne Hilfsmittel mit einem normalen Gehtempo inkl. komplexer Gangarten mobil sei. Es bestünden aber deutliche Defizite im Bereich der Aufmerksamkeit und teilweise des Gedächtnisses (IV-act. 26). Dr. D. \_\_\_ hat am 30. September 2011 angegeben, dass der Beschwerdeführer unter anhaltenden kognitiven, grob- und feinmotorischen Defiziten sowie einer Gangunsicherheit leide und dass der Aufenthalt zur Rehabilitation in Valens praktisch ohne Erfolg geblieben sei (IV-act. 30, vgl. auch IV-act. 40). Ob dies bedeuten soll, dass die im Austrittsbericht der Klinik Valens festgehaltenen Einschätzungen zur Alltagsaktivität und Gehfähigkeit bereits Ende September 2011 nicht mehr zugetroffen haben, ist nicht bekannt. Am 18. November 2011, im Rahmen der letzten Standortbestimmung vor der Rentenzusprache, hat Dr. D. \_\_\_ nämlich wiederum auf den Bericht der Klinik Valens verwiesen, als er das Ausmass der Einschränkungen im Bereich der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses und des

Planungsvermögens und die Kognition als entgegen der Erstbeurteilung am 18. Mai 2011 deutlich eingeschränkt beschrieben hat (IV-act. 35). Am 1. Oktober 2012 ist dem Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 12. Mai 2011 gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen eine ganze Rente zugesprochen worden (IV-act. 49). Noch im Juni 2012 hat der Beschwerdeführer bei der E.\_\_\_\_ AG immerhin ca. zwei Stunden täglich im Sinne eines therapeutischen Arbeitsversuchs gearbeitet und unter Aufsicht Schrauben sortiert, den Boden gereinigt und Holzteile auseinandergenommen (IV-act. 42). Obwohl diese Tätigkeit nicht direkt etwas mit der Hilflosigkeit des Beschwerdeführers zu tun gehabt hat, könnten sich daraus doch entsprechende Rückschlüsse auf die körperlichen und kognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers ziehen lassen. Wie lange dieser bei der E.\_\_\_\_ AG im Rahmen eines Arbeitsversuchs tätig gewesen ist, weshalb und wann der Arbeitsversuch beendet worden ist und ob bzw. wie sich die geltend gemachten Gesundheitsbeeinträchtigungen (u.a. Gleichgewichtsstörungen, Taubheitsgefühl im linken Arm) ausgewirkt haben, ist jedoch nicht bekannt. Der Arbeitgeber des Beschwerdeführers hat die Möglichkeit einer Steigerung des Pensums lediglich mit der Begründung verneint, dass der Versicherte nach zwei Stunden müde sei, sehr viel vergesse und überwacht werden müsse, was betriebsintern nicht immer möglich sei (IV-act. 42). Daraus lässt sich nicht ableiten, weshalb der Beschwerdeführer hat beaufsichtigt werden müssen und in welchem Ausmass bzw. inwiefern sich die Vergesslichkeit ausgewirkt hat. Abgesehen davon hat der Beschwerdeführer im Rahmen der Abklärung vor Ort angegeben, dass er nach der Rehabilitation in der Klinik Valens im Jahr 2011 während eines halben Jahres ein Abonnement in einem Fitnesscenter gehabt habe. Dieses habe er, obwohl er Freude daran gehabt habe, aus finanziellen Gründen gekündigt (IV-act. 64-1). Inwiefern der Beschwerdeführer das Fitnessabonnement - trotz der geltend gemachten Gleichgewichtsstörungen, die ihn gemäss seinen Aussagen im Rahmen des Beschwerdeverfahrens daran hindern, sich alleine fortzubewegen, alleine Auf- und Abzusitzen und die Badewanne zu besteigen (vgl. act. G 1, 10) - genutzt hat, welche Übungen er im Fitnessstudio gemacht hat bzw. auch heute noch machen könnte, ob diese Übungen ihm vielleicht helfen würden und ob er somit nicht sogar allenfalls im Rahmen der Schadenminderungspflicht zum Besuch des Fitnessstudios anzuhalten wäre, ist jedoch weder dem Abklärungsbericht noch den übrigen Akten zu entnehmen. Unter der Berücksichtigung der Tatsache, dass der Beschwerdeführer gemäss der Klinik Valens in allen Alltagsaktivitäten selbstständig und auch in komplexen Gangarten sicher mobil gewesen ist, dass er - ohne dass beispielsweise von einer Sturzgefahr die Rede gewesen wäre - immerhin zwei Stunden täglich unter Aufsicht an seinem alten Arbeitsplatz bei der E.\_\_\_\_ AG Hilfsarbeiten übernommen und sogar für ein halbes Jahr offenbar regelmässig das Fitnessstudio besucht hat und dass Dr. D.\_\_\_\_ andererseits kurze Zeit nach dem Reha-Aufenthalt in der Klinik Valens dessen Erfolg ernsthaft in Frage gestellt und weiterhin von anhaltenden grob- und feinmotorischen Defiziten sowie einer Gangunsicherheit und kognitiven Einschränkungen berichtet hat, lässt sich weder der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers noch eine allfällige Hilflosigkeit zum Zeitpunkt der Rentenzusprache bestimmen.

2.2 Zum Bezug einer Hilflosenentschädigung hat sich der Beschwerdeführer erst vier Jahre nach der Rentenzusprache angemeldet. Dabei hat er eine starke Einschränkung der linken Körperhälfte u.a. mit Lähmungserscheinungen geltend gemacht, aufgrund derer es unmöglich sei, zu arbeiten (IV-act. 54). Weshalb die Anmeldung so spät erfolgt ist, ist nicht bekannt und es stellt sich die Frage, ob allenfalls eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist.

Der Beschwerdeführer hat im Anmeldeformular angegeben, der Hilfebedarf in den verschiedenen allgemeinen Lebensverrichtungen bestehe seit Mai 2012, also seit der Rentenzusprache (IV-act. 54-3). Dr. D. \_\_\_ hat am 18. März 2016 angegeben, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei gleich bleibend bzw. sich verschlechternd. Er hat allerdings lediglich von einer beinbetonten Hemiparese und von einer "subjektiv berichteten Konzentrationsschwäche" berichtet. Die Beinschwäche links sollte durch die verordnete Physiotherapie verbessert werden können (IV-act. 59). Demgegenüber hatte er im Jahr 2012 noch ein sensomotorisches Hemisyndrom links u.a. mit einem sensomotorischen Defizit am linken Arm diagnostiziert (vgl. IV-act. 13, 31). Ob das sensomotorische Defizit im linken Arm noch besteht, ist dem Bericht vom 18. März 2016 nicht zu entnehmen. Dennoch ist die Abklärungsverantwortliche im Abklärungsbericht, gestützt auf den fünf Jahre alten Bericht der Klinik Valens vom 12. Mai 2011, davon ausgegangen, dass eine Sensibilitätsstörung im linken Arm bestehe (IV-act. 64-1). Auch die Stellungnahme von Dr. D. \_\_\_ vom 2. Januar 2017 vermag den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht umfassend darzustellen. Dr. D. \_\_\_ hat darin lediglich die subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers wiedergegeben und einzig objektiv festgehalten, dass die klinische Untersuchung eine deutlich eingeschränkte Muskelkraft des linken Armes und Beines gezeigt habe und dass kein Tremor habe nachgewiesen werden könne (act. G 10.1). Inwiefern sich die eingeschränkte Muskelkraft auf die Funktionsfähigkeit der linken Körperhälfte auswirkt, ob die Sensomotorik massgeblich eingeschränkt ist und ob eine Gleichgewichtsstörung oder eine Sturzgefahr besteht, lässt sich den medizinischen Akten nicht entnehmen.

2.3 Die vorliegenden medizinischen Akten lassen also weder einen einwandfreien Rückschluss auf den Gesundheitszustand und die Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt der Rentenzusprache noch eine Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes zu. Insbesondere liegen keine Berichte behandelnder Ergo-/Physiotherapeuten oder Berichte über den Arbeitsversuch im Jahr 2012 vor, die einen Rückschluss auf die tatsächlichen Fähigkeiten des Beschwerdeführers zulassen würden (vgl. IV-act. 44, 59). Zudem ist in Bezug auf die immer wieder erwähnten kognitiven Einschränkungen des Beschwerdeführers lediglich bekannt, dass sich diese in den Bereichen des Planungsvermögens, der Aufmerksamkeit und teilweise des Gedächtnisses zeigen (IV-act. 26-3, 35). Wie stark diese Defizite ausgeprägt sind und ob sie allenfalls dazu geeignet sind, eine Hilfsbedürftigkeit in alltäglichen Lebensverrichtungen zu begründen, kann anhand der vorliegenden medizinischen Aktenlage nicht beurteilt werden. Gesamthaft ist es aufgrund der ungenügenden medizinischen Aktenlage nicht möglich, die Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen und den Bedarf an einer dauernden Pflege, Überwachung und/oder einer lebenspraktischen Begleitung zum Zeitpunkt der Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung zu bestimmen.

2.4 Bei der Abweisung des Gesuchs um eine Hilflosenentschädigung hat sich die Beschwerdegegnerin neben den medizinischen Akten auf das Ergebnis der am 3. Juni 2016 durchgeführten Abklärung vor Ort gestützt und erklärt, die gelegentlichen, wenigen Hilfestellungen bei den Alltagsverrichtungen könnten nicht als Hilflosigkeit in den jeweiligen Lebensverrichtungen gewertet werden (vgl. IV-act. 65 f., 68, 76). Der Abklärungsbericht ist jedoch, abgesehen davon, dass er gestützt auf eine unzureichende medizinische Grundlage verfasst worden ist, nicht geeignet, den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung zu beurteilen. So hat die Abklärungsverantwortliche darin beispielsweise festgehalten, dass weder motorische noch kognitive Einschränkungen bestünden, die den Beschwerdeführer am selbstständigen An- und Auskleiden hindern würden (IV-act. 64-2). Der

Beschwerdeführer hat dazu angemerkt, er sei aufgrund seiner Vergesslichkeit darauf angewiesen, dass seine Ehefrau ihm die Kleider "richte" (IV-act. 64-7). Es ist nicht ersichtlich, ob er mit dem Wort "richten" lediglich das Bereitlegen der Kleider oder aber auch das Anziehen an sich bzw. die Kontrolle, ob alle Kleidungsstücke korrekt angezogen worden sind gemeint hat. Die Beschwerdegegnerin hat wohl ersterer Interpretation den Vorzug gegeben, als sie in ihrem Vorbescheid bzw. in der angefochtenen Verfügung erklärt hat, das Richten der Kleidung sei nicht erheblich und könne deshalb nicht berücksichtigt werden (IV-act. 66, 68). Weil jedoch nicht bekannt ist, wie vergesslich der Beschwerdeführer tatsächlich ist (vgl. E. 2), kann die Frage nach der Erheblichkeit und Regelmässigkeit in Bezug auf den Hilfebedarf beim An- und Ausziehen bzw. beim "Richten" der Kleider nicht überzeugend beantwortet worden sein. In Bezug auf die Lebensverrichtung Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte hat die Abklärungsverantwortliche eine Hilfsbedürftigkeit zwar verneint, dabei jedoch festgehalten, dass der Beschwerdeführer bei weiteren Strecken im Freien eine Begleitung wünsche, weil er Angst vor Stürzen habe. Zudem hat sie berichtet, dass der Beschwerdeführer gelegentlich von der Ehefrau losgeschickt werde, um im nahegelegenen Denner Salz zu kaufen und dann mitten im Laden nicht mehr wisse, was er mitbringen solle, und dass es aufgrund der Sturzgefahr eigentlich besser sei, wenn der Beschwerdeführer nicht einkaufen gehe. Grundsätzlich hat die Ehefrau also offenbar keine Bedenken gehabt, den Beschwerdeführer alleine zum Einkaufen zu schicken. In Bezug auf die selbstständige Fortbewegung scheint dies ihrer Ansicht nach nämlich durchaus im Bereich des Machbaren zu liegen und einzig in Bezug auf die Vergesslichkeit ein Problem darzustellen. Dennoch ist abschliessend festgehalten worden, dass es aufgrund der Sturzgefahr generell besser sei, wenn der Beschwerdeführer überhaupt nicht einkaufen gehe. Aufgrund der Widersprüchlichkeit der Aussagen lassen diese keine eindeutigen Rückschlüsse auf die Gehfähigkeit des Beschwerdeführers zu. Die Tochter des Beschwerdeführers hat gemäss den Ausführungen der Abklärungsverantwortlichen ausserdem angegeben, dass aufgrund der Gleichgewichtsprobleme und der Beinschwäche zwar eine Sturzgefahr bestehe, dass jedoch in den letzten Jahren keine nennenswerten Stürze vorgefallen seien. Abgesehen davon, dass die tatsächliche Gehfähigkeit des Beschwerdeführers im Rahmen der Abklärung vor Ort offenbar nicht praktisch geprüft worden ist bzw. Entsprechendes dem Abklärungsbericht nicht zu entnehmen ist, ist nicht bekannt, ob der Beschwerdeführer schon einmal gestürzt ist und ab wann ein Sturz für die Tochter bzw. die Abklärungsverantwortliche "nennenswert" ist. Insgesamt basieren auch die meisten anderen Angaben im Abklärungsbericht zu den alltäglichen Lebensverrichtungen nicht auf dem Ergebnis einer praktischen Prüfung im Sinne eines Augenscheins. Die Abklärungsverantwortliche hat lediglich beobachtet, dass der Beschwerdeführer sich im Sitzen zu den Füßen bücken, dass er sich selbstständig vom Sofa erheben und dass er mit der linken Hand ein Glas hochheben können. Ob dieses Glas leer oder voll gewesen ist, geht im Übrigen nicht aus dem Bericht hervor, obwohl dies für die Beurteilung, inwiefern der Beschwerdeführer seine linke Hand einsetzen kann, von Bedeutung gewesen wäre. Der zum Halten eines Glases benötigte Kraftaufwand ist aufgrund des höheren Gewichts bei einem vollen Glas nämlich grösser als bei einem leeren Glas. Dem Bericht ist zudem nicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer demonstriert hätte, wie er geht, isst, duscht, sich abtrocknet und sich anzieht. Auch steht nicht fest, ob der Beschwerdeführer dazu imstande ist, selbstständig Termine abzumachen und einzuhalten. Während die Abklärungsverantwortliche berichtet hat, der Beschwerdeführer habe den

Termin für die Abklärung vor Ort mit ihr am Telefon vereinbart, hat die Tochter des Beschwerdeführers der Abklärungsverantwortlichen gegenüber offenbar erklärt, dass es sich dabei um eine Ausnahme gehandelt habe und dass der Beschwerdeführer dazu grundsätzlich aufgrund seiner Vergesslichkeit nicht imstande sei (IV-act. 64-4). Welche dieser einander widersprechenden Aussagen zutrifft, lässt sich aufgrund der mangelhaften medizinischen Aktenlage insbesondere in Bezug auf die kognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers nicht beurteilen. Auch der Abklärungsbericht bietet also keine genügende Grundlage zur Beantwortung der Frage, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hat. 2.5 Zusammenfassend kann die Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen anhand der vorliegenden Akten also nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestimmt werden.

### **E. 3**

3.1 Als hilflos gilt eine versicherte Person nicht nur, wenn sie im Sinne des Art. 9 ATSG hilflos ist, sondern gemäss dem Art. 42 Abs. 3 IVG auch dann, wenn sie zuhause lebt und wegen ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung dauernd auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein. Ist eine Person nur dauernd auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen, liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (vgl. auch Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV). Ein Bedarf an einer lebenspraktischen Begleitung besteht, wenn eine versicherte Person aufgrund ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung ohne die Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann, wenn sie für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf die Begleitung einer Drittperson angewiesen ist oder wenn sie ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (Art. 38 Abs. 1 IVV). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung im Sinne des Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV sowohl die direkte als auch die indirekte Dritthilfe zu berücksichtigen. Wenn eine Begleitperson also die notwendigerweise anfallenden Tätigkeiten (Tagesstrukturierung, Bewältigung von Alltagssituationen, Haushaltsführung; vgl. Rz. 8050 KSIH) selbst ausführt, weil die versicherte Person dazu gesundheitsbedingt trotz Anleitung und Überwachung beziehungsweise Kontrolle nicht in der Lage ist, ist auch dieser Aufwand als Teil der lebenspraktischen Begleitung zu qualifizieren (BGE 133 V 450). Zu den erwähnten notwendigerweise anfallenden Tätigkeiten zählen etwa das Kochen, das Einkaufen, das Besorgen der Wäsche und die Wohnungspflege (vgl. das Urteil 9C\_410/2009 vom 1. April 2010, E. 5.4). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen interpretiert diese Rechtsprechung dahingehend, dass jede versicherte Person, die krankheitsbedingt ihren Haushalt nicht mehr selbst besorgen kann, auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen ist und deshalb als hilflos gilt, wenn ihr das Verbleiben in der eigenen Wohnung ohne eine Haushaltshilfe nicht mehr zugemutet werden kann (Entscheid IV 2013/412 vom 16. April 2014). 3.2 Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch auf eine lebenspraktische Begleitung mit der Begründung verneint, dass der Beschwerdeführer unter Verwendung von Hilfsmitteln (Agenda, Einkaufszettel etc.) im Haushalt selbstständig sein könne und dass im Rahmen der Schadenminderungspflicht eine gewisse Mithilfe seiner im selben Haushalt lebenden Familienmitglieder erwartet werden müsse (IV-act. 68). Das versicherte Gut besteht jedoch offensichtlich ausschliesslich aus der persönlichen Fähigkeit der versicherten Person, selbstständig zu wohnen, ausserhäusliche Verrichtungen ohne Begleitung vorzunehmen und Kontakte zu pflegen

bzw. sich nicht zu isolieren. Deshalb ist bei der Beantwortung der Frage, ob eine lebenspraktische Begleitung notwendig ist, zu beachten, dass nicht die Fähigkeit der Hausgemeinschaft (bestehend aus der versicherten Person und den mitwirkungsfähigen Familienangehörigen), den Haushalt und Alltagsgeschäfte zu erledigen sowie die Kontaktpflege für und mit dem Beschwerdeführer zu gewährleisten, versichert ist. Die Frage, ob der Beschwerdeführer eine lebenspraktische Begleitung benötigt, muss deshalb zwingend unabhängig von der Verfügbarkeit mithelfender Familienangehöriger beantwortet werden. Das Bundesgericht geht demgegenüber, indem es sich offenbar an seiner Praxis zur Invaliditätsbemessung im eigenen Haushalt tätiger Personen orientiert, davon aus, dass im Zusammenhang mit der lebenspraktischen Begleitung eine Schadenminderungspflicht von Angehörigen besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2007 I 1013/06 E. 7.2 f.). Aus den oben genannten Gründen ist das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen jedoch stets der Ansicht gewesen, dass keine solche Schadenminderungspflicht von Angehörigen bestehen kann (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Oktober 2006 IV 2006/161 E. 4). Weil das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen keinen Anlass für eine Praxisänderung sieht, ist auch im vorliegenden Fall also ausschliesslich massgebend, inwieweit der Beschwerdeführer selbst zumutbarerweise in der Lage wäre, seinen Haushalt, die Administration (Zahlungsverkehr, Krankenkasse, Steuern usw.) und Behördengänge respektive Besorgungen ohne jegliche Dritthilfe zu tätigen.

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat den Bedarf des Beschwerdeführers nach einer lebenspraktischen Begleitung nur unter dem Aspekt der Schadenminderungspflicht der Angehörigen betrachtet (vgl. IV-act. 65 f., 68). Deshalb hat sie nicht geprüft, welche im Haushalt anfallenden Aufgaben der Beschwerdeführer selber effektiv noch ausführen kann, welche ausserhäuslichen Verrichtungen ohne Begleitung möglich sind und ob sich der Beschwerdeführer ohne Begleitung allenfalls isolieren würde. Abgesehen davon, dass der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, bietet der Abklärungsbericht aufgrund der darin enthaltenen Widersprüche, die im Verlauf des Verwaltungsverfahrens und später im Verlauf des Beschwerdeverfahrens nicht geklärt worden sind, keine genügende Grundlage zur Beantwortung der Frage nach einem allfälligen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung (vgl. auch E. 2). So geht aus dem Abklärungsbericht beispielsweise einerseits hervor, dass der Beschwerdeführer bei den anfallenden Haushaltsarbeiten nicht soll mithelfen können. Andererseits ist jedoch auch festgehalten worden, dass die Ehefrau ihn zur Mithilfe auffordern müsse, dass sie aber alleine schneller sei als mit seiner Hilfe. Weiter sind Tätigkeiten aufgezählt worden, die dem Beschwerdeführer offenbar im jeweiligen Bereich (Putzen, Waschen/Bügeln, Mahlzeiten organisieren/Kochen) trotz der geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen möglich sind. So könne der Beschwerdeführer beispielsweise beim Rüsten von Gemüse mithelfen. Wie dies möglich sein soll, obwohl der Beschwerdeführer offenbar nicht einmal ein Glas soll wegräumen können, weil er dieses angeblich fallen lasse, ist nicht nachvollziehbar. Ausserdem hat der Beschwerdeführer in Bezug auf die Lebensverrichtung Essen geltend gemacht, aufgrund seiner Gefühllosigkeit in der linken Hand kaum mit Messer und Gabel essen zu können. In Bezug auf die Lebensverrichtung Fortbewegung hat er zudem erklärt, aufgrund der Gefühllosigkeit in der linken Hand keinen Rollator bedienen zu können (act. G 1, 10). Beim Rüsten von Gemüse müsste er jedoch mit der einen Hand das Gemüse und mit der anderen den Sparschäler festhalten und beim Ausführen der Schälbewegung einen gewissen Druck auf das Gemüsestück ausüben. Ob

der Beschwerdeführer zudem tatsächlich gesundheitlich derart eingeschränkt ist, dass er ohne eine Begleitung und die Verwendung zumutbarer Hilfsmittel (Rollator, Einkaufszettel, Agenda) keine ausserhäuslichen Besorgungen machen könnte, ist somit nicht bekannt. Dass der Beschwerdeführer teilweise vergesslich gewesen ist, ist zwar im Bericht vom 9. August 2011 aufgeführt worden (IV-act. 26, vgl. auch IV-act. 30 f., 40), doch steht nicht fest, in welchem Umfang ihn diese teilweise Vergesslichkeit damals im Alltag eingeschränkt hat und ob sie dazu führt, dass er im Rahmen der angefochtenen Verfügung einer lebenspraktischen Begleitung bedürfte. Auch der für die Beurteilung der Frage nach dem Anspruch auf eine lebenspraktische Begleitung massgebliche Sachverhalt steht deshalb nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest.

#### **E. 4**

4.1 Zusammenfassend erweist sich der massgebliche Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die Verfügung vom 20. September 2016 ist deshalb in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen und somit als rechtswidrig aufzuheben. Die Sache ist zur weiteren Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei hat die Beschwerdegegnerin auf jeden Fall eine neurologische Begutachtung in Auftrag zu geben. Es steht in ihrem Ermessen, den Beschwerdeführer auch in anderen Bereichen begutachten zu lassen. Dazu hat die Beschwerdegegnerin zwingend die vollständige Krankengeschichte, insbesondere alle Berichte der Ergo- und Physiotherapeuten, einzuholen. Ausserdem hat sie einen speziellen Fragenkatalog zu erstellen, der es dem Gutachter ermöglicht, den Beschwerdeführer im Hinblick auf die Aspekte der Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen und der lebenspraktischen Begleitung zu untersuchen. Im Anschluss an die Begutachtung steht es im Ermessen der Beschwerdegegnerin, ob sie eine erneute Abklärung an Ort und Stelle als angezeigt erachtet.

4.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung ist als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Ein durchschnittlich aufwändiger IV-Rentenfall wird in der Regel mit Fr. 3'500.-- entschädigt. Im hier zu beurteilenden Fall stellt sich nur eine Rechtsfrage und das Aktendossier ist wenig umfangreich, sodass der Aufwand bis zur nötigen Kenntnis des massgeblichen Sachverhalts verhältnismässig gering gewesen ist. Deshalb ist trotz des doppelten Schriftenwechsels und der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingeholten Stellungnahme des behandelnden Arztes von einem unterdurchschnittlichen Vertretungsaufwand auszugehen. Eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'800.--

(einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint somit als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 20. September 2016 aufgehoben und die Sache zur Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.-- zu bezahlen.

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