

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/262 vom 4. Mai 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-05-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_262

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/262 du 4 mai 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/262 del 4 maggio 2021

Regeste

Art. 42 IVG, Art. 37 und 38 IVV Hilflosenentschädigung. Der Beschwerdeführer leidet mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an einer funktionellen inkompletten Tetraplegie. Eine medizinische Beurteilung zur Beantwortung der Frage, welche Bewegungen der Beschwerdeführer mit den oberen Extremitäten objektiv noch ausführen kann, fehlt. Damit ist es auch nicht möglich gewesen zu beurteilen, ob in den für eine Hilflosenentschädigung relevanten Lebensbereichen ein regelmässiger und erheblicher Hilfebedarf besteht. Rückweisung zu weiteren Abklärungen. Für den Anspruch auf lebenspraktische Begleitung i.S.v. Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV ist einzig massgebend, ob die versicherte Person zur Bewältigung des Alltags und insbesondere zur Erledigung der in ihrem gesamten Haushalt anfallenden Tätigkeiten dauernd auf erhebliche Dritthilfe angewiesen ist. Das versicherte Gut besteht ausschliesslich in der persönlichen Fähigkeit der versicherten Person, selbstständig wohnen zu können. Eine im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen gibt es deshalb nicht (obiter dictum) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Mai 2021, IV 2019/262).

Volltext

Entscheid vom 4. Mai 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Viviane Kull Geschäftsnr. IV 2019/262 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Tanja Strauch-Frei, Kriessernstrasse 40, 9450 Altstätten SG, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Hilflosenentschädigung Sachverhalt A.____ leidet seit August 2017 an einer sensomotorisch inkompletten Tetraplegie (Querschnittslähmung mit einer Beteiligung der Arme; IV-act. 67, 109, 139, 149, 238, act. G 1.1.3). Im Juni 2018 meldete er sich bei der Invalidenversicherung (IV) zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (IV-act. 160). Er gab an, er benötige Hilfe in den alltäglichen Lebensverrichtungen Ankleiden/Auskleiden (Unterkörper an- und auskleiden), Aufstehen/Absitzen/Abliegen (Unterstützung durch Drittperson wegen Sturzgefahr), Körperpflege (Baden und Duschen), Verrichten der Notdurft (Intimpflege) und Fortbewegung. Vom 25. August 2017 bis zum 18. Mai 2018 hatte er sich im Z.____ aufgehalten. Am 16. Mai 2018 hatten die Fachärzte berichtet (IV-act. 149), die Aetiologie der Tetraplegie sei unklar geblieben. Aufgrund der Anamnese sei eine dissoziative Bewegungsstörung hochwahrscheinlich gewesen. Im MRI der HWS habe ein klares Myelopathie-Signal gefehlt, was ebenfalls gegen eine organische Rückenmarkläsion gesprochen habe. Beim Eintritt habe in den unteren Extremitäten die Muskelaktivität praktisch gefehlt und die Muskelkraftwerte beider Arme sei abgeschwächt

gewesen. Beim Austritt habe der Versicherte in den oberen Extremitäten über deutlich bessere Kraftgrade der Kennmuskeln (Ellenbogenflexor rechts M4, die restlichen Kennmuskeln rechts M5, Ellenbogenextensoren links M5, die restlichen Kennmuskeln M4) verfügt. Im Bereich der unteren Extremitäten habe weiterhin ein Kraftgrad von M0 beidseits bestanden; unterhalb von Th3 habe die Sensibilität gefehlt. Der Versicherte sei beim Austritt bei der Selbstversorgung, bei allen Transfers sowie beim Handling des manuellen Rollstuhls selbstständig gewesen. Unter der akzentuierten Belastung der Schultergelenke sei es, bei bereits vorgeschädigter Rotatorenmanschette, zu einer Ruptur der Rotatorenmanschette der rechten Schulter gekommen. Nach Operationen am 11. Januar 2018 und – nach einer erneuten Ruptur – am 8. Februar 2018 habe sich der Versicherte im März 2018 eine Re-Ruptur zugezogen. Im Stationsalltag habe sich aber gezeigt, dass der Versicherte, sobald schmerzkompensiert, alle Alltagsaktivitäten selbstständig habe ausführen können. Von einer erneuten Operation sei deshalb bei einer schlechten Sehnenqualität und einer hohen Re-Rupturwahrscheinlichkeit abgesehen worden. Im Rahmen der Tetraplegie bestehe eine neurogene Blasenfunktionsstörung. Den intermittierenden Selbst-Katheterismus habe der Versicherte rasch erlernt. Fachpersonen des Z.____ hatten in einem Abschlussbericht "Berufliche Basisabklärung stationär" vom 13. Mai 2018 festgehalten (IV-act. 148), der Versicherte habe im Alltag beide Arme ungehindert einsetzen können. Mit einem Vorbescheid vom 12. Juli 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 179), dass sie vorsehe, ihm mit Wirkung ab 1. August 2018 eine Entschädigung wegen einer leichten Hilflosigkeit zuzusprechen. Zur Begründung verwies sie auf die Angaben im Bericht des Z.____ vom 16. Mai 2018. Zudem gab sie an, die Invalidenversicherung habe durch die Abgabe eines Badebretts (vgl. IV-act. 143) und eines Stehstuhls (vgl. IV-act. 168) sowie durch die Finanzierung eines Fahrzeugumbaus (vgl. IV-act. 137) seine Selbstständigkeit unterstützt. Mit Hilfe des Badebretts gelinge die Körperpflege ohne erhebliche Dritthilfe. Dank des Stehstuhls könne er besser selbstständig kochen. Die Termine bei Therapeuten und Ärzten nehme er ohne Fremdhilfe wahr, wobei er sich vor und nach den Therapien/Konsultationen selbstständig an- und auskleiden könne. Insgesamt sei er in den für die Invalidenversicherung relevanten Bereichen dank des Einsatzes der entsprechenden Hilfsmittel mehrheitlich selbstständig. Die Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung leichten Grades seien dennoch erfüllt, da er sich trotz der Benutzung eines Rollstuhls in der weiteren Umgebung nicht ohne Dritthilfe fortbewegen könne. Der Versicherte erhob am 28. August 2018 dagegen einen Einwand (IV-act. 187). Er beantragte die Zusprache einer Hilflosenentschädigung wegen einer Hilflosigkeit mittleren Grades und die Durchführung einer Abklärung an Ort und Stelle. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, der Vorbescheid basiere einzig auf dem Austrittsbericht des Z.____. Die Hilfe im Klinikumfeld könne aber nicht gleich gewertet werden wie die benötigten Hilfestellungen zu Hause. Je nach Tagesform könne er weit geschnittene und angepasste Kleidung ohne Knöpfe, Reissverschlüsse oder Schnürung selber anziehen. Morgens benötige er jedoch oftmals viel Zeit und die Hilfe der Ehefrau, um die Steifigkeit in den Gliedern zu lindern und sich selber anziehen zu können. Grundsätzlich habe er im Z.____ den Transfer vom Bett in den Rollstuhl und auf die Toilette gelernt. Zu Hause benötige er aber Hilfe, weil das Sturzrisiko aufgrund der Schultereinschränkungen sehr hoch sei. In Bezug auf die Teilfunktion Aufstehen sei festzuhalten, dass das Aufstehen in den seltensten Fällen Selbstzweck sei; vielmehr stehe man in der Regel auf, um anschliessend in stehender Position etwas zu tun. Für einen Paraplegiker sei das Aufstehen sinn- und nutzlos, da dieser damit beschäftigt sei, sich

festzuhalten und sich nicht einer Person oder einem Gegenstand zuwenden könne. Nach der Rechtsprechung sei die Hilfsbedürftigkeit auch dann zu bejahen, wenn ein Versicherter eine Teilfunktion zwar noch ausüben könne, diese aber ihres Sinns entleert sei (BGE 117 V 151, E. 3b). Bei der Körperpflege sei er auf Hilfe angewiesen, da er sich wegen den Einschränkungen im Schulterbereich die Haare nicht selber waschen könne. Auch beim Waschen von Rücken, Gesäss, Beinen und Füssen benötige er Hilfe. Zutreffend sei, dass er selbstständig Nahrung zum Mund führen könne. Die Blase müsse er auf unnatürliche Weise mittels Einmalkatheterismus entleeren. Er sei zudem auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen, da er die Anleitung und die Hilfe Dritter bei der Wohnungsreinigung, beim Einkaufen, beim Kochen, beim Waschen etc. benötige. Am 10. September 2018 erfolgte durch die IV-Stelle eine telefonische Abklärung beim Versicherten. Die Abklärungsperson notierte (IV-act. 190), der Versicherte sei über seine Schadenminderungspflicht informiert worden. Im Hinblick auf die lebenspraktische Begleitung sei zu berücksichtigen, welche Aufgaben dem Ehe- oder Lebenspartner zugemutet werden könnten. Die Mithilfe des Partners sei insbesondere bei der Haushaltsführung zu berücksichtigen. Der Versicherte könne sich angepasste Kleider selbstständig an- und ausziehen. Gemäss dem Austrittsbericht des Z. ___ vom 16. Mai 2018 sei der Versicherte in der Lage gewesen, sämtliche Transfers selbstständig durchzuführen. Dabei sei es prinzipiell um die Transfers vom Rollstuhl in das Bett oder auf die Toilette und retour gegangen. Zu Hause sei der Transfer in das und aus dem Bett schwieriger, weil das Bett nicht höhenverstellbar sei. Der Versicherte sei auf die Hilfe seiner Ehefrau in der Form von Handreichungen und einer Absicherung, falls etwas passiere, angewiesen. Die Abgabe eines Pflegebettes könnte geprüft werden. Der Versicherte könne selbstständig essen. In Bezug auf die Körperpflege hätten die Abklärungen ergeben, dass er mithilfe eines Badebretts selbstständig duschen könne. Gemäss dem Austrittsbericht des Z. ___ sei er für die Selbstversorgung selbstständig gewesen. Er könne die Arme über den Kopf heben, Transfers selbstständig durchführen und sein Fahrzeug selbstständig lenken. Daher sei nicht ersichtlich, weshalb er für das Waschen der Haare Hilfe benötigen sollte. Der Versicherte habe erwähnt, er sei beim Duschen auf dem Badebrett instabil. Hierfür könnte ein Badelift angeschafft werden. Den intermittierenden Selbst-Katheterismus könne der Versicherte selbstständig durchführen. Der Transfer auf die Toilette, das Reinigen nach dem Stuhlgang sowie das Ordnen der Kleider erfolgten ebenfalls mehrheitlich selbstständig. Bei einer invaliditätsbedingten Einschränkung in Bezug auf die Reinigung könnte ein Dusch-WC beantragt werden. Im Bereich der Fortbewegung sei ein Hilfebedarf bereits angerechnet worden. Mit Ausnahme der alltäglichen Lebensverrichtung Fortbewegung bestehe somit kein Hilfebedarf. In Bezug auf die lebenspraktische Begleitung hielt die Abklärungsperson fest, der Versicherte habe keine kognitiven Einschränkungen und benötige für die Tagesstrukturierung keine Hilfe. Er benötige auch keine Anleitungen oder Anforderungen beispielsweise betreffend die Hygiene. Kleinere Reinigungsarbeiten wie das Abstauben auf Sitzhöhe könne der Versicherte selbstständig ausführen. Grössere Arbeiten würden von der Ehefrau ausgeführt. Das Waschen und Bügeln werde grundsätzlich von der Ehefrau übernommen. Kleinere Aufgaben wie das Zusammenlegen von kleinen Kleidungsstücken könne der Versicherte erledigen. Das Füllen und Leeren der Waschmaschine sollte ihm ebenfalls möglich sein. Einfache Mahlzeiten könne der Versicherte selbstständig zubereiten. Beim Rüsten oder Einräumen des Geschirrspülers könne er mithelfen. Kleinere Einkäufe könne der Versicherte selbstständig erledigen. Grössere Einkäufe würden zusammen mit der Ehefrau oder von der Ehefrau alleine erledigt. Einschränkungen in der Kognition oder der

Kommunikation beständen nicht, weshalb der Versicherte für die Kontaktpflege keine Hilfe benötige. Eine Isolation liege ebenfalls nicht vor. Der Versicherte wohne mit seiner Ehefrau zusammen. Die Ehefrau arbeite stundenweise und sei allenfalls ein Tag pro Woche auswärts beschäftigt. An diesen Tagen sei der Versicherte allein zu Hause und in der Ausführung seiner Grundbedürfnisse selbstständig. Eine mehrheitliche Übernahme der Haushaltstätigkeiten durch den Lebenspartner der versicherten Person werde ausserdem als zumutbare Erfüllung der Schadenminderungspflicht betrachtet. Am 18. September 2018 teilte der Versicherte mit (IV-act. 190), er sei mit dem Bericht der telefonischen Abklärung in den Punkten Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Verrichten der Notdurft und Körperpflege nicht einverstanden. Schade sei ausserdem, dass keine Abklärung vor Ort stattgefunden habe. Er führte aus, er könne zwar transferieren, jedoch weder aufstehen noch absitzen oder abliegen im Sinne des Gesetzes. Er verweise nochmals auf BGE 117 V 151, E. 3b. Entgegen den Ausführungen im Austrittsbericht des Z.____ seien die Schulterfunktionen nicht mehr so wie früher. Nach den mehrmaligen Operationen bringe er die Arme nicht mehr über bzw. hinter den Kopf; deshalb könne er sich die Haare und den Rücken nicht mehr selbstständig waschen. Gemäss dem Kreisschreiben stelle das Einsetzen eines Katheters zur Blasenentleerung einen Hilfebedarf dar. Da er alle drei bis vier Stunden die Blase mittels Selbst-Katheterismus entleeren müsse, sei ein Hilfebedarf anzuerkennen. Der Versicherte unterzeichnete die Telefonnotiz nicht. Vom 19. März 2019 bis zum 18. April 2019 hielt sich der Versicherte im Z.____ auf. Am 20. März 2019 wurde er an der Halswirbelsäule operiert (Dekompression C3 bis C6 und dorsale Spondylodese C3 bis C6). Die Fachärzte berichteten am 18. April 2019 (IV-act. 238), der Versicherte habe beim Eintritt einschliessende Schmerzen, die bis in die Oberarme ziehen würden, im Liegen, beim langen Sitzen und bei den Transfers angegeben. Die Arme würden, insbesondere in der Nacht, regelmässig einschlafen. Er habe über einen Kraftverlust in den Armen und über eine abnehmende Rumpfstabilität berichtet. Postoperativ habe der Versicherte über einen Sensibilitätsverlust und einen Verlust der Motorik in beiden oberen Extremitäten geklagt. Auf Schmerzreiz habe er die Hände beidseits weggezogen. Im MRI habe sich eine leicht zunehmende Stenose im Bereich C1/2 gezeigt, welche jedoch nicht als ursächlich für den Motorikverlust bewertet worden sei. Das Muster habe am ehesten zur Grunddiagnose der dissoziativen Bewegungsstörung gepasst. Am Folgetag sei es zu einer kompletten Remission der Symptomatik gekommen. Während des stationären Aufenthalts sei der Versicherte physio- und ergotherapeutisch eng betreut worden. In der Physiotherapie habe der Schwerpunkt beim Muskelaufbau und bei der Gelenkbeweglichkeit der oberen Extremitäten gelegen. Im linken Schultergelenk hätten muskuläre und artikuläre Schmerzen bestanden. Des Weiteren habe die Muskulatur der oberen und unteren Extremitäten ein Kraftdefizit aufgewiesen. Die Schulterbeweglichkeit sei jedoch nicht eingeschränkt gewesen. In der Ergotherapie sei insbesondere an den Transfers und an der Rollstuhlhandhabung gearbeitet worden. Der Versicherte habe alle Transfers des täglichen Lebens und alle Bewegungsübergänge (wie Drehen, Aufsitzen, Hinlegen, Aufstehen, Hinsetzen) selbstständig durchgeführt. Den manuellen Rollstuhl habe er im ebenen und im unebenen Gelände sowie auf Steigungen und Gefällen selbstständig handhaben können. Im Setting des stationären Aufenthalts in der angepassten Klinikumgebung habe der Versicherte alle alltäglichen Lebensverrichtungen selbstständig durchgeführt. Er habe die oberen Extremitäten links wie rechts im Alltag normal eingesetzt. Der Versicherte habe angegeben, zu Hause beim Verrichten der Haushaltsarbeiten wie Kochen oder Fensterputzen aufgrund der Schulterproblematik eingeschränkt zu sein. Am 9. Mai 2019 fand eine Abklärung an Ort

und Stelle statt. Die Abklärungsperson notierte gleichentags (IV-act. 255), der Versicherte sei gemäss dem aktuellsten Arztbericht beim Ankleiden/Auskleiden selbstständig. Der Versicherte habe angegeben, zu Hause benötige er Hilfe, weil er das Bett nicht verstellen könne. Er sei aber nicht bereit, sich ein Pflegebett anzuschaffen. Bei den Transfers sei er gemäss dem medizinischen Bericht ebenfalls selbstständig. Der Versicherte habe berichtet, er benötige vor allem am Morgen Hilfe. Seine Ehefrau müsse bei den Transfers mehrheitlich zur Absicherung dabei sein. Zeitweise müsse sie auch direkt behilflich sein. Beim Essen sei er selbstständig. In Bezug auf die Körperpflege könne er sich die Hände, das Gesicht und die Zähne selber reinigen und er könne sich rasieren. Im Spital habe er sich selber duschen können. Der Versicherte habe angegeben, er habe sich die Füsse und den Rücken nicht selber waschen können. Grundsätzlich sei man sich nach dem Abklärungsgespräch aber einig gewesen, dass mit den entsprechenden Anpassungen die Selbstständigkeit erhalten werden könne. Die Blasenentleerung könne der Versicherte mittels Katheterisierung selbstständig durchführen. Betreffend den Stuhlgang merke er selber, wann er auf die Toilette gehen müsse. Beim Transfer auf die Toilette sei er auf Hilfe angewiesen, weil die Toilette nicht angepasst sei. Auch bei der Reinigung müsse ihm seine Ehefrau behilflich sein. Er benötige zudem Hilfe beim Ordnen der Kleider vor und nach der Verrichtung der Notdurft. Auch hier sei man sich einig gewesen, dass mit einem Dusch-WC und Haltegriffen die Selbstständigkeit erhalten werden könne. In Bezug auf die lebenspraktische Begleitung benötige der Versicherte bei der Tagesstrukturierung und in Alltagssituationen keine Hilfe. Kleinere Reinigungsarbeiten könne er übernehmen. Er könne auch beim Waschen und Bügeln in einem geringen Ausmass mithelfen. Im Zusammenhang mit der Ernährung könne der Versicherte beispielsweise beim Rüsten oder Anrichten mithelfen. Kleinere Einkäufe sollten ihm möglich sein; bei Grosseinkäufen sei er auf Hilfe angewiesen. Für die Kontaktpflege sei er nicht auf Hilfe angewiesen und eine Isolation liege nicht vor. Zusammenfassend hielt die Abklärungsperson fest, aufgrund der Abklärung vor Ort lägen keine neuen Tatsachen vor, die den Entscheid beeinflussen würden. Grundsätzlich sei man sich nach dem Gespräch einig gewesen, dass mit Hilfe der entsprechenden Hilfsmittel die Selbstständigkeit in allen alltäglichen Lebensverrichtungen mit Ausnahme der Fortbewegung erhalten werden könne. Die Ehefrau des Versicherten sei mehrheitlich zu Hause und könne sich um die Haushaltstätigkeiten kümmern. Wenn sie abwesend sei, könnten auch die Tochter oder der Sohn vorbeikommen und dem Versicherten Unterstützung leisten. Am 13. Juni 2019 nahm der Versicherte zum Abklärungsbericht Stellung (IV-act. 245). Er machte geltend, er könne sowohl mit dem rechten als auch mit dem linken Arm keine Bewegungen nach hinten mehr ausführen. Die passive Schulterbeweglichkeit habe gemäss dem Austrittsbericht des Z.____ vom 10. Mai 2019 (es handelt sich hierbei um den korrigierten Austrittsbericht vom 18. April 2019, act. G 1.1.3) aufgrund von Schmerzen nicht eruiert werden können. Er benötige Hilfe beim An- und Auskleiden, da er diese Verrichtung auch auf einem Pflegebett zu Hause nicht ausführen könnte. Es sei ihm nicht möglich, die Unterhosen und die Hosen über das Gesäss nach oben zu ziehen, da er die Arme nicht so weit nach hinten bewegen könne. Auch die Armbewegung nach oben sei schmerzbedingt stark eingeschränkt. In beiden Armen bestehe ein erheblicher Kraftverlust und in der linken Hand habe er eine Sensibilitätsstörung. Er benötige deshalb Hilfe, wenn er ausser Haus eine Jacke, einen Pullover oder ähnliches an- oder ausziehen wolle. Wegen der Schmerzen und des Kraftdefizits benötige er bei praktisch sämtlichen Transfers Hilfe. In Bezug auf das Aufstehen/Absitzen/Abliegen verweise er auf BGE 117 V 151, E. 3b; gestützt darauf sei ein Hilfebedarf anzuerkennen. Er entleere seine

Blase vier- bis fünfmal täglich mittels Katheterisieren. Gemäss dem Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH, Stand 1. Januar 2018, Rz 8021) stelle die Blasenentleerung durch einen Katheter eine unübliche Art und Weise der Notdurftverrichtung dar. Ein Hilfebedarf sei unabhängig davon, ob für das Katheterisieren Dritthilfe benötigt werde, gegeben. Bestritten werde, dass die Hilflosigkeit durch Hilfsmittel verhindert werden könnte. Die im Abklärungsbericht aufgeführten Hilfsmittel erleichterten ihm den Alltag, würden aber die Funktionsausfälle nicht vollständig ausgleichen. Eine Hilflosigkeit sei somit in vier alltäglichen Lebensverrichtungen ausgewiesen. Ihm sei deshalb eine Hilflosenentschädigung wegen einer Hilflosigkeit mittleren Grades zuzusprechen. Am 20. Juni 2019 unterzeichnete der Versicherte den Abklärungsbericht (IV-act. 255). Er ergänzte diesen dahingehend, dass er im Spital beim Duschen auch Hilfe beim Waschen des Gesässes und der Haare benötigt habe. Die direkte Hilfe der Ehefrau bei den Transfers sei ungefähr vier Mal pro Woche nötig. Die IV-Stelle forderte am 21. Juni 2019 beim Z. ___ die Berichte über die physio- und der ergotherapeutischen Behandlungen, die im Rahmen der stationären Aufenthalte vom 25. August 2017 bis zum 18. Mai 2018 und vom 19. März 2019 bis zum 18. April 2019 stattgefunden hatten, an (IV-act. 249). Am 25. April 2019 hatte die Physiotherapeutin berichtet (IV-act. 254), der Versicherte sei beim Eintritt in den Aktivitäten Drehen, Aufsitzen und Abliegen selbstständig gewesen; je nach Schmerzsituation habe er Unterstützung benötigt. Bei der Aktivität Rollstuhl-Bett-Rollstuhl sei er ebenfalls selbstständig gewesen; je nach Schmerzsituation und Tagesform habe er Unterstützung benötigt. Beim Austritt hätten muskuläre, neuropathische und artikulare Schmerzen in den Schultergelenken beidseits und neuropathische Schmerzen in den Handgelenken beidseits bestanden. In der Rumpfmuskulatur und in der Muskulatur der oberen Extremitäten habe ein Kraftdefizit bestanden. In den Schultergelenken hätten beidseits artikulare, muskuläre und kapsuläre Einschränkungen bestanden. Alle Transfers des täglichen Lebens und alle Bewegungsübergänge im Alltag (wie drehen, aufsitzen, hinlegen, aufstehen, hinsetzen) habe der Versicherte selbstständig durchgeführt. Wenn sich der Versicherte konzentriert habe, sei der Transfer sicher gewesen. Die Handhabung des manuellen Rollstuhls im Innenbereich sei selbstständig gewesen. Die Ergotherapeutin hatte am 24. April 2019 mitgeteilt (IV-act. 252), beim Austritt habe der Versicherte alle Transfers selbstständig und ohne Hilfsmittel durchgeführt. Den manuellen Rollstuhl habe er im ebenen und unebenen Gelände sowie auf Steigungen und Gefällen selbstständig handhaben können. Der Versicherte habe mit beiden Händen nahezu alle grobmotorischen Greiffunktionen ausführen können. Aufgrund der eingeschränkten Sensibilität sei die Feinmotorik eingeschränkt gewesen. Die grosse Selbsthilfe habe der Versicherte selbstständig ausführen können. Im Rollstuhl habe er sich durch das Verlagern des Gewichts zur Seite oder nach vorne entlastet. Das Zubereiten einer warmen Mahlzeit sei ihm unter einem erhöhten Zeit- und Energieaufwand möglich gewesen. Am 22. Mai 2018 hatte eine (andere) Ergotherapeutin angegeben (IV-act. 251), die Handhabung des manuellen Rollstuhls sei im Aussen- und im Innenbereich selbstständig gewesen. Die Selbstversorgung sei in allen Bereichen selbstständig möglich gewesen. Am 16. Mai 2018 hatten Fachpersonen der Physiotherapie berichtet (IV-act. 253), beim Austritt hätten muskuläre und artikulare Schmerzen im rechten Schultergelenk, ein Kraftdefizit der unteren Extremitäten sowie artikulare, muskuläre und kapsuläre Einschränkungen im rechten Schultergelenk bestanden. Alle Transfers des täglichen Lebens und alle Bewegungsübergänge im Alltag (wie drehen, aufsitzen, hinlegen, aufstehen, hinsetzen) habe der Versicherte selbstständig durchgeführt.

In allen vier Berichten ist festgehalten worden, die erwähnten Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Aktivität des Versicherten hätten sich auf den Klinikalltag bei angepasster Umgebung bezogen. Der RAD-Arzt Dr. med. B.____ notierte am 15. Juli 2019 (IV-act. 258), die Ergebnisse der Abklärungen seien aus versicherungsmedizinischer Sicht nachvollziehbar; der erhobene Sachverhalt decke sich mit den medizinischen Befunden. Am 16. Juli 2019 berichtete Dr. med. Dipl.-Psych. C.____, Facharzt Neurologie am Z.____ (IV-act. 265), der Versicherte habe in der am 10. Juli 2019 durchgeführten Untersuchung über eine Kraftverminderung in den Armen berichtet. Vorbekannt sei eine überwiegend funktionelle Tetraplegie wechselnden Ausmasses. Bei der letzten Untersuchung am 17. Mai 2018 seien beide Arme weitgehend vollkräftig gewesen. In der aktuellen Untersuchung hätten im Bereich der Arme seitengleiche Kraftverhältnisse, vermutlich vollkräftig bei ausgeprägter Wechselinnervation, bestanden. Neu sei ein rechtsbetonter, feinschlägiger Tremor aufgetreten. Der aktuelle neurologische Befund sei vergleichbar mit den Voruntersuchungen, die vor dem operativen Eingriff durchgeführt worden seien. Bei der deutlichen psychogenen Überlagerung der Symptomatik und der vorgetragenen funktionellen Paresen sei eine eindeutige Einschätzung schwierig. Das Ulnaris-SEP habe aber keinen Hinweis auf Pathologien im Bereich der HWS ergeben. Demnach sei mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es postoperativ zu keiner Verschlechterung der neurologischen Ausfälle gekommen sei. Mit einer Verfügung vom 22. August 2019 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. August 2018 eine Hilflosenentschädigung wegen einer Hilflosigkeit leichten Grades im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. d der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) zu (IV-act. 266-268). In Bezug auf die lebenspraktische Begleitung führte sie an, der Versicherte könne die häuslichen Aufgaben unter Anwendung von entsprechenden Hilfsmitteln zu einem wesentlichen Teil unter Erschwernis selbstständig erledigen. Zu den Einwänden des Beschwerdeführers hielt sie fest, aus medizinischer Sicht sei bestätigt worden, dass in den oberen Extremitäten keine relevanten Einschränkungen vorliegen würden, welche in den alltäglichen Lebensverrichtungen einen Bedarf an Dritthilfe rechtfertigen würden. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) erhob am 26. September 2019 eine Beschwerde (act. G 1). Er beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 22. August 2019 und die Zuspache einer Hilflosenentschädigung wegen einer Hilflosigkeit mittleren Grades. Ergänzend zu den Einwänden im Vorbescheidverfahren machte der Beschwerdeführer geltend, die Kraftverhältnisse seien im Tagesverlauf sehr unterschiedlich. Am Morgen habe er während rund zwei Stunden grosse Anlaufschwierigkeiten, weshalb er bei der morgendlichen Pflege auf eine grosse Unterstützung angewiesen sei. Auch nachher sei er bei vielen alltäglichen Lebensverrichtungen auf Hilfe angewiesen. Im physiotherapeutischen Bericht des Z.____ vom 25. April 2019 sei festgehalten worden, die im Bericht erwähnten Fähigkeiten und Fertigkeiten in seiner Aktivität hätten sich auf den Klinikalltag bei angepasster Umgebung bezogen. Beim Eintrittsbefund sei angegeben worden, er benötige beim Aufsitzen, beim Abliegen und beim Transfer Rollstuhl – Bett – Rollstuhl je nach Schmerzsituation und Tagesform Unterstützung. Deshalb sei davon auszugehen, dass er nach dem Austritt aus der Klinik in der Wohnung und im Freien wesentlich weniger selbstständig gewesen sei als in der Klinik. Der Abklärungsbericht der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei einzig aufgrund eines Gesprächs erstellt worden. Die Abklärungsperson habe es unterlassen, sich ein Bild über die tatsächlichen Fähigkeiten und Grenzen bei der selbstständigen Erledigung der alltäglichen Lebensverrichtungen zu machen. Der

Abklärungsbericht widerspiegeln "in keinster Weise" die tatsächlichen Verhältnisse. Zu berücksichtigen sei zudem, dass er seit 2017 immer mehr an Kraft und damit auch an Selbstständigkeit im Alltag verloren habe. Die Aussagekraft der ärztlichen Berichte sei deshalb nicht mehr in allen Teilen aktuell. Auf die Berichte des Z. ___ aus dem Jahr 2019 könne nicht abgestellt werden, da die Ärzte keine Kraftmessungen durchgeführt und die vorhandenen Funktionen der Extremitäten nicht untersucht hätten. In Bezug auf die Körperpflege sei festzuhalten, dass er beim Waschen der Füße, des Rückens, des Gesässes und der Haare Hilfe benötige. Wenn er sich nach vorne beuge, könne er das Gleichgewicht nicht mehr halten. Wegen der schmerzbedingten Funktionseinschränkungen in den Armen könne er sich weder den Rücken noch das Gesäss reinigen. Der Beschwerdeführer reichte einen korrigierten Austrittsbericht des Z. ___ vom 10. Mai 2019 ein (act. G 1.1.3); dieser ersetze den Austrittsbericht vom 18. April 2019. Geändert wurde insbesondere ein Satz auf der Seite vier. Dort heisst es nun "Die passive Schulterbeweglichkeit konnte auf Grund von Schmerzen nicht eruiert werden" anstelle von "Die Schulterbeweglichkeit zeigt sich jedoch nicht eingeschränkt". Am 4. November 2019 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht des Z. ___ vom 18. Oktober 2019 ein (act. G 4). Er machte geltend, aus der Zwischenanamnese ergebe sich, dass er in den alltäglichen Lebensverrichtungen merklich eingeschränkt sei. Dr. med. D. ___, Stv. Oberärztin Ambulatorium, Fachärztin Physikalische Medizin und Rehabilitation, hatte darin mitgeteilt (act. G 4.1), hinsichtlich der Schmerzen bestehe ein stabiler Verlauf. Die zunehmenden Einschränkungen beider Schultergelenke hätten jedoch zu einer vermehrten Hilfsbedürftigkeit mit einer erschwerten selbstständigen Durchführung der Alltagsaktivitäten (Hosen anziehen, Tätigkeiten über Kopf sowie repetitive Transfers) geführt. Bei den Untersuchungsbefunden hatte sie unter anderem angegeben, der Nackengriff sei ansatzweise und der Schürzengriff sei nicht möglich gewesen. Die Aussenrotation mit abduziertem Oberarm und die Innenrotation seien schmerzhaft eingeschränkt gewesen. Die Beschwerdegegnerin beantragte die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie an, der Beschwerdeführer bedürfe mit Sicherheit weder einer dauernden persönlichen Überwachung noch einer lebenspraktischen Begleitung, weshalb für die Annahme einer mittelschweren Hilflosigkeit eine Hilflosigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen notwendig sei. Vorliegend sei eine solche jedoch nicht ausgewiesen. Sämtliche Erkenntnisse aus den Abklärungen hätten zum Schluss geführt, dass der Beschwerdeführer lediglich im Bereich der Fortbewegung regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen sei. Die gegenteiligen Ausführungen des Beschwerdeführers stellten lediglich Behauptungen dar. Aus dem korrigierten Austrittsbericht des Z. ___ vom 10. Mai 2019 gehe deutlich hervor, dass die geltend gemachten Einschränkungen nicht derart gravierend seien, wie sie der Beschwerdeführer in der Beschwerdeschrift dargestellt habe. Der Beschwerdeführer habe geltend gemacht, auf die ärztlichen Berichte des Z. ___ aus dem Jahr 2019 könne nicht abgestellt werden, da keine Kraftmessungen durchgeführt und die vorhandenen Funktionen der Extremitäten nicht untersucht worden seien. Dieser angebliche Mangel könne nicht zu einem Nichtbeachten der ärztlichen Berichte führen, da eine Kraftmessung bzw. eine explizite Untersuchung der Funktionen der Extremitäten nicht notwendig seien, wenn die Ärzte auch ohne solche Testungen sagen könnten, dass der Beschwerdeführer in fünf von sechs alltäglichen Lebensverrichtungen nicht auf eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen sei. Im Rahmen der Abklärung an Ort und Stelle habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er sich im Spital selber habe anziehen können, weil das Pflegebett verstellbar gewesen sei. Zu Hause sei ihm dies nicht möglich; er sei aber auch

nicht bereit, sich ein Pflegebett anzuschaffen. Nach der Abgabe eines Hilfsmittels (Pflegebett) sei der Beschwerdeführer im Bereich Ankleiden/Auskleiden somit nicht auf eine regelmässige und erhebliche Hilfe Dritter angewiesen. Auch im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen liege kein Hilfebedarf vor. Der Beschwerdeführer könne alle Transfers selbstständig durchführen. Der Beschwerdeführer sei also in den Bereichen Ankleiden/Auskleiden sowie Aufstehen/Absitzen/Abliegen sicher nicht hilflos. Selbst wenn in der Lebensverrichtung Verrichten der Notdurft eine Hilflosigkeit anerkannt würde, wäre der Beschwerdeführer erst in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen hilflos, womit lediglich eine Hilflosigkeit leichten Grades vorliegen würde. Der Beschwerdeführer hielt in der Replik vom 6. Februar 2020 an den Anträgen in der Beschwerde fest (act. G 11). Zusätzlich beantragte er die Durchführung einer mündlichen Verhandlung. Er machte im Wesentlichen geltend, er sei in den alltäglichen Lebensverrichtungen Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Ankleiden/Auskleiden und Verrichten der Notdurft hilflos im Sinne der Rechtsprechung. Er bestreite die Ausführungen der Beschwerdegegnerin, wonach die Berichte des Z.____ aus dem Jahr 2019 zu berücksichtigen seien, obwohl die Ärzte keine Kraftmessungen durchgeführt und die vorhandenen Funktionen der Extremitäten nicht untersucht hätten. Diese Berichte seien nicht zu berücksichtigen, da sie nicht aufgrund eigener Abklärungen erfolgt seien und zur Klärung des Sachverhalts nichts beitragen könnten. Auch ein Arzt sei nicht ohne Weiteres in der Lage, ohne Testungen gültige Angaben zur Frage, ob der Beschwerdeführer in den alltäglichen Lebensverrichtungen auf eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen sei, zu machen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 13). Die vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen auf den 16. Juni 2020 angesetzte Verhandlung musste wegen einer Hospitalisation des Beschwerdeführers abgesagt werden (act. G 16-19). Am 19. Oktober 2020 reichte der Beschwerdeführer die folgenden Berichte des Z.____ ein: Austrittsbericht vom 25. September 2020, Therapiebericht vom 25. September 2020 und Pflegebericht vom 22. September 2020 (act. G 21.1-21.3). Der Beschwerdeführer war am 10. Juni 2020 an der rechten Schulter operiert worden (inverse Schultertotalprothese) und vom 9. Juni 2020 bis 25. September 2020 hospitalisiert gewesen. Am 9. April 2021 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er auf die beantragte mündliche Verhandlung verzichte (act. G 26). Am 28. April 2021 reichte er einen Austrittsbericht des Z.____ vom 23. April 2021 und einen Pflegebericht vom 20. April 2021 ein (act. G 28). Er war vom 17. Februar 2021 bis 23. April 2021 hospitalisiert gewesen. Erwägungen Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung eine Hilflosenentschädigung wegen einer Hilflosigkeit leichten Grades im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV mit Wirkung ab dem 1. August 2018 zugesprochen. Der Beschwerdeführer hat in seiner dagegen erhobenen Beschwerde die Zusprache einer Hilflosenentschädigung wegen einer Hilflosigkeit mittleren Grades beantragt. Zu prüfen ist demnach, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hat und wie hoch diese Entschädigung gegebenenfalls ist. Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Als hilflos gilt, wer wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). 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 (volljährige) Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 IVG). Die massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen betreffen sechs Bereiche: Ankleiden/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft und Fortbewegung (Rz 8010 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, Stand 1. Januar 2021). Der Bedarf nach Hilfeleistungen muss regelmässig und in erheblicher Weise bestehen (Art. 37 IVV). Regelmässig werden Hilfeleistungen benötigt, wenn sie täglich oder eventuell täglich erbracht werden müssen (vgl. Rz 8025 KSIH). Erheblich sind Hilfeleistungen, wenn die versicherte Person mindestens eine Teilfunktion einer alltäglichen Lebensverrichtung nicht mehr, nur noch mit unzumutbarem Aufwand oder nur noch auf unübliche Art und Weise selbst ausführen kann oder wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde, oder wenn sie sie selbst mit Hilfe Dritter nicht erfüllen kann, weil sie für sie keinen Sinn hat (vgl. Rz 8026 KSIH). Von der direkten Dritthilfe bei der Ausführung der alltäglichen Lebensverrichtungen ist somit die indirekte Dritthilfe zu unterscheiden. Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 IVV). Sie gilt als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten (mindestens vier; vgl. Rz 8009 KSIH) alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV), in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV) 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 angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV). Eine leichte Hilflosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV), einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV), einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV), wegen einer schweren Sinnesschädigung oder wegen eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV) oder dauernd auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV). Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung liegt vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann (Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV). Nach der Auffassung des Bundesgerichts ist im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV neben der indirekten auch die direkte 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 nicht in der Lage ist, ist auch dieser Aufwand als Teil der lebenspraktischen Begleitung zu qualifizieren (BGE 133 V 466, E. 10). Zu den erwähnten notwendigerweise anfallenden Tätigkeiten zählen etwa das Kochen, das Einkaufen, das Besorgen der Wäsche und die Wohnungspflege (vgl. das Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2010, 9C_410/2009, E. 5.4). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen interpretiert dies dahingehend, dass jede versicherte Person, die krankheitsbedingt ihren Haushalt nicht mehr selbst besorgen kann, auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen und deshalb hilflos ist, wenn ihr das Verbleiben in der eigenen Wohnung ohne eine Haushaltshilfe nicht mehr zugemutet werden kann (Entscheidung vom 23. April 2018, IV 2016/353, E. 3.1, und vom 16. April 2014, IV 2013/412, E. 2.2). Der Beschwerdeführer hat im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 22. August 2019 an einer sensomotorisch inkompletten Tetraplegie (Querschnittslähmung mit einer Beteiligung der Arme), an einer Re-Ruptur der Infraspinatussehne im rechten Schultergelenk sowie an einer massiven AC-Gelenksarthrose im rechten Schultergelenk gelitten (vgl. Austrittsberichte des Z.____ vom 16. Mai 2018 und vom 10. Mai 2019, IV-act. 149, act. G 1.1.3). Am 10. Juni 2020 wurde ihm in der rechten Schulter ein künstliches Gelenk (inverse Schultertotalprothese) eingesetzt. Zur Fortbewegung ist er auf einen Rollstuhl angewiesen. Damit ist es überwiegend wahrscheinlich, dass er für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte ausserhalb seiner vertrauten Umgebung einer Dritthilfe bedarf, da er beispielsweise Treppen oder Absätze nicht selbstständig überwinden kann (vgl. auch Rz 8068 KSIH). Ein Bedarf an Dritthilfe im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV ist damit ausgewiesen. In der Beschwerde vom 26. September 2019 hat der Beschwerdeführer geltend gemacht (act. G 1), er könne sowohl den rechten als auch den linken Arm wegen der Schmerzen und der Bewegungseinschränkungen nicht mehr nach hinten, also über die Gesässhöhe hinaus bewegen. Am Morgen habe er während rund zwei Stunden grosse Anlaufschwierigkeiten mit Steifheit und verminderter Kraft in den Extremitäten. Über Kopf verfüge er über praktisch keine Kraft mehr in den Armen. Er benötige deshalb Hilfe in den alltäglichen Lebensverrichtungen Ankleiden/Auskleiden (Anziehen von Unterhose und Hose sowie von Jacke und Pullover), Aufstehen/Absitzen/Abliegen (Unterstützung bei den Transfers) und Körperpflege (Waschen der Haare, des Rückens, des Gesässes und der Füsse). Aus den beiden Austrittsberichten des Z.____ vom 10. Mai 2019 und vom 16. Mai 2018 geht nicht im Detail hervor, welche Bewegungen der Beschwerdeführer mit den Armen und dem Oberkörper noch hat ausführen können. Festgehalten wurde lediglich (act. G 1.1.3), der Beschwerdeführer habe im Setting des stationären Aufenthalts alle alltäglichen Lebensverrichtungen selbstständig durchgeführt; er habe im Alltag die oberen Extremitäten links wie rechts normal eingesetzt und (IV-act. 149) beim Austritt sei er bei der Selbstversorgung, bei allen Transfers sowie beim Handling des Rollstuhls selbstständig gewesen. Auch den Physio- und Ergotherapieberichten (IV-act 251-254) lassen sich dazu keine detaillierten Angaben entnehmen. Damit ist nicht abschliessend beurteilbar, ob die vom Beschwerdeführer angegebenen Bewegungseinschränkungen im verfügungsrelevanten Zeitraum bestanden haben. In dem vom Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht vom 18. Oktober 2019 hat Dr. D.____ zwar festgehalten (act. G 4.1), der Nackengriff sei ansatzweise und der Schürzengriff sei nicht möglich gewesen. Dieser Bericht, der im Übrigen nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung erstellt worden ist, vermag die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden

aber nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Die Fachärzte des Z.____ haben als Ursache für die inkomplette Tetraplegie nämlich eine dissoziative Bewegungsstörung als hochwahrscheinlich bezeichnet (Austrittsbericht vom 16. Mai 2018, IV-act. 149). Sie haben keine somatische Ursache für die inkomplette Tetraplegie feststellen können. Dem Austrittsbericht vom 10. Mai 2019 ist zu entnehmen (act. G 1.1.3), dass der Beschwerdeführer nach der Operation vom 20. März 2019 (Dekompression C3-C6 und dorsale Spondylodese C3-C6) über einen Sensibilitätsverlust und einen Verlust der Motorik in den beiden oberen Extremitäten geklagt hat. Ohne Interventionen ist es am Folgetag zu einer kompletten Remission der Symptomatik gekommen. Nach der Ansicht der Fachärzte hat das Muster am ehesten zur Grunddiagnose der dissoziativen Bewegungsstörung gepasst. Dem Bericht von Dr. C.____ vom 16. Juli 2019 ist zu entnehmen (IV-act. 265), dass der neurologische Befund mit den Voruntersuchungen, die vor dem operativen Eingriff (gemeint wohl: Operation vom 20. März 2019) durchgeführt worden sind, vergleichbar gewesen ist. Er hat festgehalten, bei der deutlichen psychogenen Überlagerung der Symptomatik und den vorgetragenen funktionellen Paresen sei eine eindeutige Einschätzung etwas schwierig. Das Ulnaris-SEP habe aber keinen Hinweis auf Pathologien im Bereich der HWS ergeben. Auch Dr. C.____ hat also keine somatische Ursache für die inkomplette Tetraplegie feststellen können, sondern ist von einer funktionellen, das heisst wohl psychisch bedingten Tetraplegie ausgegangen. Damit steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die inkomplette Tetraplegie psychisch bedingt ist. Bei einer psychisch bedingten Tetraplegie ist es im Vergleich zu einer Tetraplegie organischer Ätiologie schwieriger, die objektiv bestehenden Bewegungseinschränkungen festzustellen, das heisst die durch eine zumutbare Willensanstrengung nicht zu überwindenden Bewegungseinschränkungen von den willensnahen Bewegungseinschränkungen abzugrenzen. Sämtliche vorliegenden medizinischen Berichte und Einschätzungen haben sich – therapietypisch – nicht zu dieser Frage geäußert. Es fehlt also an einer medizinischen Beurteilung zur Beantwortung der Frage, welche Bewegungen der Beschwerdeführer mit den oberen Extremitäten objektiv noch ausführen kann respektive an welchen Bewegungseinschränkungen er objektiv leidet. Zu klären ist somit, ob die vom Beschwerdeführer angegebenen körperlichen Einschränkungen aus einer objektiven Beeinträchtigung resultieren oder ob der Beschwerdeführer mit einer zumutbaren Willensanstrengung in der Lage wäre, mehr Bewegungen auszuführen, als er gegenüber der Beschwerdegegnerin behauptet hat. Die Berichte über die Hospitalisation vom 9. Juni 2020 bis 25. September 2020 (act. G 21.1-21.3) beziehen sich ausschliesslich auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der Operation vom 10. Juni 2020 und enthalten keine Angaben, die Rückschlüsse auf aus objektiver Sicht im verfügungsrelevanten Zeitraum vorhandene Bewegungseinschränkungen der oberen Extremitäten zuliessen. Die Berichte über die Hospitalisation vom 17. Februar 2021 bis 23. April 2021 (act. G 28) beziehen sich auf eine Rehabilitation aufgrund einer Ende Dezember 2020 eingetretenen Verschlechterung der Lähmung (Lähmung des linken Armes). Sie enthalten ebenfalls keine Angaben, die Rückschlüsse auf aus objektiver Sicht bestehende Einschränkungen der Beweglichkeit der oberen Extremitäten im verfügungsrelevanten Zeitraum zuliessen. Die Angelegenheit ist deshalb zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese Abklärung muss zwingend eine psychiatrische Untersuchung beinhalten. Wen die Beschwerdegegnerin mit dieser Abklärung betraut, ist ihr überlassen. Die Beschwerdegegnerin hat zur Abklärung des Hilfebedarfs eine

Abklärung an Ort und Stelle, das heisst beim Beschwerdeführer zu Hause durchgeführt (vgl. den Abklärungsbericht vom 9. Mai 2019, IV-act 255). Dieser Abklärungsbericht vermag den Hilfebedarf in den für eine Hilflosenentschädigung relevanten Lebensbereichen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen, denn der medizinische Sachverhalt ist noch nicht ausreichend abgeklärt worden (vgl. E. 3). Damit ist die Beantwortung der Frage, in welchen alltäglichen Lebensverrichtungen der Beschwerdeführer objektiv noch selbstständig gewesen ist, gar nicht möglich gewesen. Des Weiteren hat der Beschwerdeführer zu Recht geltend gemacht, der Abklärungsbericht sei einzig aufgrund eines Gesprächs erstellt worden; die Abklärungsperson habe es unterlassen, sich ein Bild über die tatsächlichen Fähigkeiten und Grenzen bei der selbstständigen Erledigung der alltäglichen Lebensverrichtungen und des Haushalts zu machen. Ziel einer Abklärung an Ort und Stelle ist es, aus möglichst objektiver Sicht abzuklären, ob eine versicherte Person in den für eine Hilflosenentschädigung relevanten Lebensbereichen einer Dritthilfe bedarf. Hierfür sind Beobachtungen der Abklärungsperson, welche Tätigkeiten die versicherte Person noch ausführen kann (Augenschein), zentral. Ein Abklärungsbericht, der sich ausschliesslich auf ein Gespräch stützt, gibt unter Umständen nur die subjektiven Schilderungen der versicherten Person wieder und ist deshalb in einem Fall wie dem vorliegenden nicht geeignet, den objektiv bestehenden Bedarf nach Hilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen und im Haushalt zu belegen. Vorliegend wird die Beschwerdegegnerin deshalb, wenn gestützt auf ergänzende medizinische Abklärung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, welche Bewegungen der Beschwerdeführer mit den oberen Extremitäten objektiv noch ausführen kann, eine erneute Abklärung an Ort und Stelle in der Form eines Augenscheins durchzuführen haben, das heisst die Abklärungsperson wird den Beschwerdeführer – soweit zumutbar – auch bei der Verrichtung der für den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung relevanten Tätigkeiten und insbesondere bei jenen Tätigkeiten, die in Bezug auf die lebenspraktische Begleitung relevant sind, beobachten. Sie wird diesen Augenschein durch eine Befragung des Beschwerdeführers, der Ehefrau und gegebenenfalls weiterer Auskunftspersonen ergänzen. Sie wird sowohl die Feststellungen beim Augenschein als auch die Befragungen detailliert protokollieren. Im Rahmen dieser Abklärung wird sie auch prüfen, ob durch eine optimierte Hilfsmittelversorgung ein Hilfebedarf in einer oder mehreren alltäglichen Lebensverrichtungen und im Haushalt verhindert werden kann. Der Beschwerdeführer hat unter Berufung auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts geltend gemacht, in den alltäglichen Lebensverrichtungen Aufstehen/Absitzen/Abliegen und Verrichten der Notdurft bestehe ein regelmässiger und erheblicher Hilfebedarf. Im Folgenden ist zu prüfen, ob aufgrund seiner Vorbringen tatsächlich ein regelmässiger und erheblicher Hilfebedarf besteht. In Bezug auf die alltägliche Lebensverrichtung Aufstehen/Absitzen/Abliegen hat der Beschwerdeführer geltend gemacht, das Aufstehen sei in den seltensten Fällen Selbstzweck. Vielmehr stehe man in der Regel auf, um anschliessend in stehender Position etwas zu tun. Für einen Paraplegiker sei das Aufstehen sinn- und nutzlos, da dieser damit beschäftigt sei, sich festzuhalten und sich nicht einer Person oder einem Gegenstand zuwenden könne. Nach der Auffassung des Bundesgerichts sei die Hilfsbedürftigkeit auch dann zu bejahen, wenn ein Versicherter eine Teilfunktion zwar noch ausüben könne, diese aber ihres Sinns entleert sei (BGE 117 V 151, E. 3b). Sein Hilfebedarf sei daher ausgewiesen. Dazu ist festzuhalten, dass das Aufstehen für den Beschwerdeführer nicht sinn- und nutzlos geworden ist, denn sonst könnte er beispielsweise den Stehstuhl, mit dessen Hilfe er auf den Kochherd sehen und sich eine einfache Mahlzeit zubereiten kann

(vgl. IV-act. 155), nicht benutzen. Das Vorbringen des Beschwerdeführers ist damit nicht stichhaltig und ein regelmässiger und erheblicher Hilfebedarf ist gestützt auf die Argumentation des Beschwerdeführers zu verneinen. Ob aufgrund anderer Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein regelmässiger und erheblicher Hilfebedarf besteht, ist im Anschluss an die noch vorzunehmenden weiteren Abklärungen (vgl. E. 3 und 4) durch die Beschwerdegegnerin zu beurteilen. Der Beschwerdeführer hat eingewendet, nach der Auffassung des Bundesgerichts stelle die Blasenentleerung durch einen Katheter eine unübliche Art und Weise der Notdurftverrichtung dar. Deshalb sei ein Hilfebedarf unabhängig davon, ob für das Katheterisieren eine Dritthilfe benötigt werde, gegeben (Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2008, 8C_674/2007; vgl. Rz 8021 KSIH). Da er seine Blase vier- bis fünfmal täglich mittels Katheterisierung entleere, habe er also einen erheblichen Hilfebedarf. Sinn und Zweck der Hilflosenentschädigung ist die Deckung des Schadens, das heisst die finanzielle Abgeltung der Dritthilfe, die eine versicherte Person in den für eine Hilflosenentschädigung relevanten Lebensbereichen benötigt. Die Anerkennung eines "Hilfebedarfs" für eine unübliche Art und Weise der Verrichtung der Notdurft, für die – wie beim Beschwerdeführer – keine Dritthilfe nötig ist, würde dazu führen, dass die entsprechende Entschädigung nicht der Deckung eines Schadens dienen würde, sondern zu einer genugtuungsähnlichen Leistung für den Verlust der Fähigkeit der versicherten Person, die Notdurft wie eine gesunde Person auf die übliche Art und Weise verrichten zu können, mutieren würde. Eine solche "Genugtuungsleistung" ist aber vom Sinn und Zweck der Hilflosenentschädigung nicht abgedeckt und deshalb gesetzwidrig. Das Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2007 steht zudem in einem klaren Widerspruch zum später ergangenen Urteil des Bundesgerichts vom 6. Dezember 2013, 9C_604/2013, E. 5.4 (vgl. ebenfalls Rz 8021 KSIH), wonach keine Hilflosigkeit besteht, wenn sich eine versicherte Person den Stuhl manuell aus dem Enddarm entfernen muss und dazu keine Dritthilfe benötigt, denn die manuelle Entfernung des Stuhls aus dem Enddarm stellt natürlich ebenfalls eine unübliche Art und Weise der Verrichtung der Notdurft dar. Der Beschwerdeführer kann seine Blase selbstständig, also ohne eine Dritthilfe, mittels Katheterisierung entleeren. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht trotz dieser unüblichen Art und Weise des – selbständigen, also keine Dritthilfe erfordernden – Wasserlösens keine Hilflosigkeit bei der alltäglichen Lebensverrichtung Verrichten der Notdurft anerkannt. Ob der Beschwerdeführer in einer anderen Teilfunktion beim Verrichten der Notdurft der regelmässigen und erheblichen Hilfe bedarf, ist ebenfalls nach den erfolgten weiteren Abklärungen (vgl. E. 3 und 4) durch die Beschwerdegegnerin zu beurteilen. Im Sinne eines obiter dictum ist in Bezug auf eine Hilflosigkeit in der Form des Bedarfs nach einer lebenspraktischen Begleitung gemäss Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV Folgendes zu festzuhalten: Die Begleitung durch eine Drittperson, um selbstständig wohnen zu können, umfasst auch die Erledigung von Haushaltstätigkeiten (vgl. E. 2.4). Das Bundesgericht hat in Bezug auf den Anspruch auf eine lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV festgehalten, ob eine Dritthilfe notwendig sei, sei objektiv, nach dem Zustand der versicherten Person zu beurteilen. Grundsätzlich unerheblich sei die Umgebung, in welcher sich die versicherte Person aufhalte. Hinsichtlich der Bemessung der Hilflosigkeit – somit auch im Rahmen von Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV – dürfe es keinen Unterschied machen, ob eine versicherte Person allein in der Familie, in einem Spital oder in einer anderen Wohnform lebe. Andernfalls wären stossende Konsequenzen unumgänglich, beispielsweise wenn die versicherte Person von der Haus- in die Spitalpflege wechsele oder wenn sich die Familienverhältnisse änderten (z.B. Scheidung

oder Tod eines Ehegatten). Versicherte, die mit Familienangehörigen zusammenlebten, hätten kaum je einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine lebenspraktische Begleitung. Eine solche Einschränkung könne Gesetz und Verordnung aber nicht entnommen werden. Massgebend sei allein, ob die versicherte Person, wäre sie auf sich allein gestellt, eine erhebliche Dritthilfe benötigen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2010, 9C_410/2009, E. 5.1, m.w.H., Hervorhebung durch das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen). Das Bundesgericht hat damit klargestellt, dass für den Anspruch auf eine lebenspraktische Begleitung i.S.v. Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV einzig massgebend ist, ob die versicherte Person zur Bewältigung des Alltags und insbesondere zur Erledigung der in ihrem gesamten Haushalt anfallenden Tätigkeiten dauernd auf erhebliche Dritthilfe angewiesen ist. Ebenfalls ist damit klargestellt, dass das versicherte Gut ausschliesslich aus der persönlichen Fähigkeit der versicherten Person besteht, selbstständig wohnen zu können. Bei der Beantwortung der Frage, ob eine lebenspraktische Begleitung notwendig ist, ist deshalb in jenen Fällen, in denen eine versicherte Person in einer Hausgemeinschaft (z.B. mit ihrem Ehegatten und/oder mit Kindern) lebt, zu beachten, dass nicht die Fähigkeit der Hausgemeinschaft, den Alltag und insbesondere den Haushalt zu erledigen, versichert ist, sondern allein die persönliche Fähigkeit der versicherten Person, selbstständig wohnen zu können. Das Bundesgericht und das Bundesamt für Sozialversicherungen vertreten die Ansicht, im Rahmen der der versicherten Person obliegenden Schadenminderungspflicht sei die tatsächliche Mithilfe der Familienangehörigen zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2010, 9C_410/2009, E. 5.1 und 5.5, m.w.H.; Rz 8050.3 und 8085 KSIH). Eine im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen respektive eine Schadenminderungspflicht von Familienangehörigen gibt es aber nicht, denn der Schaden ist mit dem Verlust der persönlichen Fähigkeit der versicherten Person, selbstständig wohnen zu können, bereits eingetreten. Dabei genügt es, dass es sich um einen fiktiven geldwerten Schaden handelt, denn jede Hilfeleistung hat einen ökonomischen Wert, auch wenn sie (wie unter Familienangehörigen üblich) unentgeltlich erbracht wird. Würde eine dauernde und erhebliche Dritthilfe nämlich nicht von Familienangehörigen erbracht, müsste diese extern und gegen Bezahlung eines Entgelts beschafft werden. Die Annahme einer Schadenminderungspflicht durch den Beizug von Familienangehörigen zur Erledigung der Haushaltsarbeiten würde überdies unweigerlich zu einer Ungleichbehandlung zwischen versicherten Personen mit Familienangehörigen und solchen ohne Familienangehörige führen, denn versicherte Personen mit Familienangehörigen hätten in der Regel keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, da die nötige lebenspraktische Begleitung durch die Familienangehörigen erbracht werden müsste. Eine sachliche Begründung für eine solche Ungleichbehandlung fehlt offensichtlich. Eine Schadenminderungspflicht von Familienangehörigen würde somit gegen das Rechtsgleichheitsgebot verstossen (Art. 8 Abs. 1 der Bundesverfassung, SR 101). Die Frage, ob eine versicherte Person eine lebenspraktische Begleitung benötigt, muss deshalb – wie bei jeder anderen Ausprägung der Hilflosigkeit – zwingend unabhängig von der Verfügbarkeit mithelfender Familienangehöriger beantwortet werden. Aus den oben genannten Gründen ist das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen stets der Ansicht gewesen, dass keine solche Schadenminderungspflicht von Familienangehörigen bestehen kann (vgl. Entscheide vom 19. Oktober 2006, IV 2006/161, E. 4, vom 23. April 2018, IV 2016/353, E. 3.2, und vom 22. Juni 2018, IV 2016/272, E. 3.2; vgl. zum Ganzen auch den Entscheid vom 3. September 2020, IV 2019/313, E. 5.1). Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung

den Anspruch auf eine lebenspraktische Begleitung mit der Begründung, der Beschwerdeführer könne unter Anwendung von entsprechenden Hilfsmitteln die häuslichen Aufgaben zu einem wesentlichen Teil unter Erschwernis selbstständig erledigen, verneint. Weder aus dem Bericht zur Abklärung an Ort und Stelle vom 9. Mai 2019 (IV-act. 255) noch aus der Aktennotiz zur telefonischen Abklärung vom 10. September 2018 (IV-act. 190) geht jedoch hervor, unter Inanspruchnahme welcher Hilfsmittel der Beschwerdeführer den Haushalt selbstständig erledigen könnte. Vielmehr ist darin festgehalten worden (IV-act. 255-6, 190-5), dass dem Beschwerdeführer bei Reinigungsarbeiten und beim Waschen/Bügeln nur eine geringe Mithilfe möglich sei; beim Kochen könne er beim Rüsten oder Anrichten mithelfen und einfache Mahlzeiten könne er sich selbst zubereiten; für Grosseinkäufe sei er auf Dritthilfe angewiesen. Die Begründung der angefochtenen Verfügung ist damit nicht nachvollziehbar. Die Beschwerdegegnerin dürfte den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine lebenspraktische Begleitung wegen des Umstands, dass der Haushalt weitgehend von der Ehefrau des Beschwerdeführers erledigt wird, und nicht auf der Grundlage einer fiktiven optimalen Hilfsmittelversorgung im Haushalt verneint haben. Deshalb wird die ergänzende Abklärung an Ort und Stelle (vgl. E. 4) auch die Frage nach einer optimalen Hilfsmittelversorgung sowohl bei den alltäglichen Lebensverrichtungen als auch bei der Besorgung des Haushalts zu beantworten haben. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt und folglich auch der Hilfebedarf in den für eine Hilflosofenentschädigung relevanten Lebensbereichen nicht ausreichend abgeklärt worden ist. Die Beschwerde ist demnach teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit ist zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 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. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (vgl. BGE 132 V 235, E. 6.1). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers 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 (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Vorliegend ist der Vertretungsaufwand deutlich geringer gewesen als derjenige in einem durchschnittlichen Beschwerdeverfahren betreffend einen allfälligen Rentenanspruch, der eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- rechtfertigen würde. Eine Entschädigung von Fr. 2'500.-- scheint daher als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer deshalb mit Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Verfügung vom 22. August 2019 wird aufgehoben und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von

Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 2'500.-- zu bezahlen.

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