

SO_GERICHTE VSBES.2020.136 vom 10. September 2021

SO Obergericht, 2021-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.136_d20210910

FR: SO_GERICHTE VSBES.2020.136 du 10 septembre 2021

IT: SO_GERICHTE VSBES.2020.136 del 10 settembre 2021

Regeste

Hilflosenentschädigung IV

Erwägungen

E. 1

1.1 Der 1967 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) meldete sich im August 2014 unter Hinweis auf einen Unfall vom 5. Oktober 2012 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle [IV-Nr.] 107). Die Beschwerdegegnerin zog Akten des obligatorischen Unfallversicherers, der Suva (IV-Nrn. 117, 128, 131-135), sowie Angaben der Arbeitgeberin (IV-Nr. 116) und zusätzliche ärztliche Berichte bei. In der Folge holte sie bei der Begutachtungsstelle B.____ ein polydisziplinäres Gutachten (Allgemeinmedizin, Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie) vom 9. Mai 2017 (IV-Nr. 190) ein. Dieses ergab aus rheumatologischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit (Heben und Tragen von max. 15 kg, keine kauernenden oder gebückten Arbeitshaltungen, Gehen eine halbe Stunde am Stück, kein Gehen auf unebenem Gelände) eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 %. Eine neurologische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde nicht festgestellt. Aus psychiatrischer Sicht bestand gemäss den gutachterlichen Erkenntnissen auch in einer angepassten Erwerbstätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %. In der Gesamtbeurteilung gelangten die Experten zum Ergebnis, der Beschwerdeführer könne die angestammte Tätigkeit auf dem Bau nicht mehr ausüben. In einer den somatischen Einschränkungen angepassten Tätigkeit sei seine Leistungsfähigkeit um 50 % reduziert, dies wegen der im Vordergrund stehenden posttraumatischen Belastungsstörung (IV-Nr. 190.1 S. 33 f.).

1.2 Nach dem Beizug weiterer Arztberichte veranlasste die Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung bei derselben Begutachtungsstelle. Der Experte Dr. med. C.____ gelangte im Verlaufsgutachten vom 18. Oktober 2018 (IV-Nr. 242) zum Ergebnis, seit dem 2. Oktober 2017 (Eintritt in die psychiatrische Privatklinik D.____), wahrscheinlich aber schon seit dem 1. Juli 2017, bestehe wegen des psychischen Beschwerdebildes auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Auf dieser Grundlage wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügungen vom 13. und 23. Mai 2019 (IV-Nrn. 258, 263, 264) für die Zeit vom 1. März 2015 bis 30. September 2017 eine halbe Rente und ab 1. Oktober 2017 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen.

E. 2

2.1 Am 5. Juli 2019 (Eingang bei der Beschwerdegegnerin) meldete sich A.____ zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (IV-Nr. 266). Die Beschwerdegegnerin veranlasste eine Abklärung vor Ort durch die Abklärungsfachperson E.____, welche am 23. September

2019 den entsprechenden Bericht erstattete (IV-Nr. 274). Anschliessend stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 26. September 2019 in Aussicht, sie werde ihm ab Juli 2018 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zusprechen (IV-Nr. 275).

2.2 Der Beschwerdeführer liess am 23. Oktober 2019 Einwände erheben und beantragen, es sei ihm zumindest eine Hilflosenentschädigung für mittelschwere Hilflosigkeit zuzusprechen (IV-Nr. 281). Am 6. Dezember 2019 reichte er ergänzende Arztberichte ein (IV-Nr. 284).

2.3 Die Beschwerdegegnerin holte eine Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 10. Januar 2020 ein (IV-Nr. 285). Der Beschwerdeführer liess am 17. Februar 2020 einen weiteren Bericht der Privatklinik D.____ vom 11. Februar 2020 einreichen (IV-Nr. 287). Die Beschwerdegegnerin wandte sich daraufhin am 1. April 2020 an den Hausarzt Dr. med. F.____ mit der Bitte um ergänzende Auskünfte (IV-Nr. 291).

2.4 Mit Verfügung vom 18. Mai 2020 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. Juli 2018 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu (IV-Nr. 300). Auf Nachfrage teilte sie dem Vertreter des Beschwerdeführers am 28. Mai 2020 mit, aufgrund der Aktenlage habe sich eine Rückfrage bei Dr. med. F.____ schliesslich erübrigt (IV-Nr. 301).

3. Mit Zuschrift vom 18. Juni 2020 lässt der Beschwerdeführer beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) Beschwerde gegen die Verfügung vom 18. Mai 2020 erheben (Aktenseite [A.S.] 6 ff.). Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

4. Die Beschwerdegegnerin verzichtet mit Schreiben vom 11. September 2020 auf eine Vernehmlassung und stellt den Antrag, die Beschwerde sei abzuweisen (A.S. 25).

E. 2.2

2.2.1 Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist; dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Massgeblich im Sinne dieser Bestimmung sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen: An- und Auskleiden; Aufstehen, Absitzen und Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung und Kontaktaufnahme (BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463; Urteil des Bundesgerichts 9C_457/2015 vom 21. Oktober 2015 E. 2.1 mit Hinweisen).

2.2.2 Die Hilflosigkeit gilt gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen (lit. a) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 angewiesen ist (lit. c).

2.2.3 Leichte Hilflosigkeit liegt laut Art. 37 Abs. 3 IVV 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 (lit. a) oder einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b) oder einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (lit. c) oder wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d) oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. e).

2.2.4 Weist eine der erwähnten alltäglichen Lebensverrichtungen mehrere Teilfunktionen auf, genügt es für die Annahme einer Hilflosigkeit, wenn die versicherte Person bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf Fremdhilfe angewiesen ist (BGE 117 V 146 E. 2 S. 148; Urteil des Bundesgerichts 8C_691/2014 vom 16. Oktober 2015 E. 3.3). Regelmässig ist die Hilfe, wenn die versicherte Person diese täglich oder eventuell (nicht voraussehbar) täglich benötigt (Urteil des Bundesgerichts 8C_30/2010 vom 8. April 2010 E. 3 mit Hinweisen). Erheblich ist die Hilfe, wenn die versicherte Person mindestens eine Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustands ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde, oder wenn sie mindestens eine Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung selbst mithilfe von Drittpersonen nicht erfüllen kann, weil sie für sie keinen Sinn hat (Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Rz. 8026).

E. 2.3

2.3.1 Gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann (lit. a) oder für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c). Zu berücksichtigen ist nur die lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit einer der genannten Situationen erforderlich ist (Art. 38 Abs. 3 Satz 1 IVV). Die Begleitung ist regelmässig im Sinne dieser Bestimmung, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens zwei Stunden pro Woche benötigt wird (BGE 133 V 450 E. 6.2 S. 461 f. und 133 V 472 E. 5.2 S. 474). Das Ziel der lebenspraktischen Begleitung besteht darin, den Eintritt der versicherten Person in ein Heim nach Möglichkeit zu verhindern oder hinauszuschieben (vgl. BGE 133 V 450 E. 4.2 S. 457).

2.3.2 Der Bedarf nach lebenspraktischer Begleitung allein gilt als leichte Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 3 IVG, Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV). Ist eine Person auf lebenspraktische Begleitung angewiesen und damit nach dem Gesagten leicht hilflos, erhöht sich der Grad der Hilflosigkeit nur dann, wenn sie darüber hinaus in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen hilflos ist (Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV).

2.3.3 Hilfestellungen Dritter, derer die versicherte Person bei mehreren Lebensverrichtungen bedarf, können grundsätzlich nur einmal berücksichtigt werden. Dies gilt auch bei Überschneidungen im Bedarf an lebenspraktischer Begleitung einerseits und der Hilfsbedürftigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen andererseits. So dürfen Einschränkungen bei der Kontaktpflege, welche den Anspruch auf lebenspraktische

Begleitung gerade (auch) auslösen, bei der Beurteilung der Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen nicht nochmals ins Gewicht fallen. Bei der Zuordnung einer Hilfeleistung zu einer bestimmten Lebensverrichtung hat also eine funktional gesamtheitliche Betrachtungsweise Platz zu greifen (Urteil des Bundesgerichts 9C_98/2020 vom 8. April 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

2.4 Ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV) hat folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatterin wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der weiteren tatbestandsmässigen Erfordernisse (Art. 37 IVV) und der lebenspraktischen Begleitung (Art. 38 IVV) sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 546 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_98/2020 vom 8. April 2020 E. 2.3).

3. Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und den damit verbundenen Beeinträchtigungen ergibt sich aus den Akten insbesondere Folgendes:

3.1 Das polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle B.____ vom 9. Mai 2017 (IV-Nr. 190) gelangt zu folgenden Ergebnissen:

3.1.1 Der rheumatologische Teilgutachter Dr. med. N.____ nennt als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein femoropatelläres Syndrom mit Zohlen-Zeichen links bei auch dokumentierter femoropatellarer Arthrose, ein lumbovertebrales vertebrogenes Irritationsbild eingrenzbar L3 bis L5 (explizit akzentuiert über LWK 4) klinisch Baastrup-Reizung L3 bis L5 sowie eine wesentliche, zum Teil auch dominant willkürlich getriggerte muskuläre Dysbalance vor allem des Rumpfes / unteren Rumpfes (IV-Nr. 190.4 S. 7). Zur Arbeitsfähigkeit hielt er fest, für die frühere/zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Strassenbau sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig. Dies sei begründet aufgrund der Situation des linken Knies und in zweiter Linie auch vertretbar angesichts möglicher beginnender degenerativer Situation des rechten Knies, respektive eben auch der mittlerweile eingetretenen Rückenproblematik. Diese Arbeitsunfähigkeit sehe er spätestens geltend ab dem April 2014. Für eine geeignete/angepasste Verweistätigkeit sei der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht, rein medizinisch-theoretisch, bezogen auf den Bewegungsapparat zu mindestens 80 % arbeitsfähig. Dabei bestehe keine Einschränkung des zeitlichen Pensums (Arbeiten zu acht Stunden an fünf Tagen der Woche möglich), sondern es sei eine maximal 20 % Einschränkung der Leistungsfähigkeit zuzugestehen (bedingt durch einen vermehrten Pausenbedarf und/oder ein verlangsamtes Arbeitstempo). Ein vermehrter Pausenbedarf

müsste zur Sicherstellung der Ermöglichung von Lockerungs- und Gymnastikübungen eingesetzt werden, ein verlangsamtes Arbeitstempo könnte resultieren aufgrund der Einhaltung ergonomischer Empfehlungen. Bei einer Verweistätigkeit müsse Folgendes berücksichtigt werden: Heben und Tragen von Lasten bis Lendenhöhe maximal 15 kg, in Brusthöhe maximal 15 kg. Überkopftätigkeiten sollten prinzipiell vermieden werden, dasselbe gelte auch für monotone kniende und kauende Tätigkeiten oder vorgebeugte Tätigkeiten (begründet vor allem auch aufgrund der Situation des unteren Rückens). Repetitive Rotations- und Schwenkbewegungen mit dem Rumpf sollten ebenfalls vermieden werden. Arbeiten auf behelfsmässigen Arbeitsflächen (gemeint sind Gerüste, Podeste, Leitern oder ähnliches) sollten vermieden werden. Tätigkeiten für die obere Extremität seien überwiegend leicht und mittelschwer möglich, Tätigkeiten mit der unteren Extremität prinzipiell nur leicht. Gehen in ebenem Gelände sei maximal eine halbe Stunde am Stück bei einer beruflichen Tätigkeit zuzumuten, Gehen in unebenem Gelände sollte vermieden werden.

3.1.2 Der Neurologe Dr. med. O.____ diagnostiziert aus Sicht seines Fachgebiets eine postoperative Hypästhesie im Bereich einer ventro-medialen Operationsnarbe unterhalb des linken Kniegelenks (Differentialdiagnose Läsion des R. infrapatellaris). Dieser Diagnose misst er keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei, weil sie gegenwärtig weder zu Beschwerden noch zu Einschränkungen führe (IV-Nr. 190.3 S. 9 f.). Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellte er nicht.

3.1.3 Aus psychiatrischer Sicht diagnostiziert der Gutachter Dr. med. C.____ eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine weitgehend remittierte depressive Störung. Zu den Fähigkeiten hält der Experte (anhand des Mini ICF-APP-Ratingbogens) fest, die Leitdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung führe zu erheblichen Einschränkungen der Anpassung und Routine, auch zu Einschränkungen bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben. Gleiches gelte für die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei grundsätzlich gegeben, die Durchhaltefähigkeit im Rahmen von einer posttraumatischen Störung klar eingeschränkt. Die Selbstbehauptungs- und Durchsetzungsfähigkeit sei leicht eingeschränkt. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten sei gegeben, die Gruppenfähigkeit hingegen eingeschränkt. Familiäre Beziehungen bestünden innerhalb der Partnerschaft. Spontanaktivitäten seien durchaus noch möglich. Selbstversorgung sei noch gegeben, Mobilität ebenso (IV-Nr. 190.2 S. 14). Aus psychiatrischer Sicht bestand gemäss den gutachterlichen Erkenntnissen auch in einer angepassten Erwerbstätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %.

3.1.4 In der Gesamtbeurteilung gelangen die Experten zum Ergebnis, der Beschwerdeführer könne die angestammte Tätigkeit auf dem Bau nicht mehr ausüben; in einer angepassten Tätigkeit sei seine Leistungsfähigkeit um 50 % reduziert, dies wegen der im Vordergrund stehenden posttraumatischen Belastungsstörung (IV-Nr. 190.1 S. 33 f.).

3.1.5 Das Gutachten der Begutachtungsstelle B.____ wird den Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme in allen Punkten gerecht. Darauf kann abgestellt werden. Die gutachterlichen Untersuchungen fanden im Januar und Februar 2017 statt.

3.2 In ihrer Stellungnahme zum Gutachten berichtete die behandelnde Psychologin L.____ über einen sich verschlechternden Verlauf. Sie veranlasste einen stationären

Aufenthalt (vgl. IV-Nr. 210). Der Beschwerdeführer hielt sich von Anfang Oktober 2017 bis Ende November 2017 und erneut vom 11. Juli 2018 bis 28. August 2018 stationär in der psychiatrischen Privatklinik D.____ auf (vgl. IV-Nr. 216, 237). Die IV-Stelle veranlasste eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung, wiederum bei Dr. med. C.____. Dieser gelangt in seinem neuen Gutachten vom 18. Oktober 2018 (IV-Nr. 242) zum Ergebnis, die Symptome der weiterhin zu diagnostizierenden (komplexen) posttraumatischen Belastungsstörung hätten sich erheblich verschlimmert. Auf der Ebene der Fähigkeiten ergäben sich die folgenden Funktionseinschränkungen: Die Anpassung an Regeln und Routinen sei erheblich eingeschränkt. Die Planung und Strukturierung von Aufgaben sei erheblich eingeschränkt. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sei erheblich eingeschränkt. Die Anwendung fachlicher Kompetenzen sei deutlich eingeschränkt. Die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei leicht eingeschränkt. Die Durchhaltefähigkeit sei stark eingeschränkt. Die Selbstbehauptungs- und Durchsetzungsfähigkeit sei deutlich eingeschränkt. Die Interaktions- und Kommunikationsfähigkeit im Sinne einer Kontaktfähigkeit zu Dritten sei gegeben, die Gruppenfähigkeit dagegen stark eingeschränkt. Familiäre Beziehungen (Partnerin) bestünden, intime Beziehungen schienen reduziert. Spontanaktivitäten schienen reduziert. Die Selbstversorgung sei gegeben. Die Mobilität / Regefähigkeit sei ebenfalls gegeben. Eine erwerbsrelevante Arbeitsfähigkeit sei aktuell auch in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht zu erreichen. Dies gelte wahrscheinlich seit Juli 2017 (IV-Nr. 242 S. 43). Im Zusammenhang mit der Hilflosenentschädigung ist insbesondere die Aussage relevant, die Selbstversorgung sei gegeben.

4.

4.1 In der Anmeldung zur Hilflosenentschädigung, welche der Beschwerdeführer mithilfe der Psychologin L.____ respektive des delegierenden Psychiaters Dr. med. H.____, der den Antrag unterzeichnete, einreichte (IV-Nr. 266), wird erklärt, er benötige beim An- und Auskleiden die Hilfe der Partnerin. In Bezug auf Aufstehen/Absitzen/Abliegen wird eine Hilfsbedürftigkeit ohne nähere Erläuterung bejaht. Weiter wird dargelegt, beim Essen benötige der Beschwerdeführer keine Hilfe. In Bezug auf die Körperpflege sei das Duschen erschwert, es gebe aber keine Hilfe. Beim Verrichten der Notdurft seien Aufstehen und Absitzen erschwert, es gebe aber keine Hilfe. Zur Fortbewegung und der Pflege gesellschaftlicher Kontakte wird erklärt, der Beschwerdeführer gehe an Stöcken, sehr langsam und beschwerlich. Medizinisch-pflegerische Hilfe werde insofern tagsüber benötigt, als die Medikamente hergerichtet werden müssten, weil er sie vergesse oder es falsch mache. Eine persönliche Überwachung sei nicht notwendig.

Geltend gemacht wurde demnach ein Bedarf nach regelmässiger und erheblicher Hilfe in folgenden Lebensverrichtungen: An- und Auskleiden; Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte. Weiter wird auf die Notwendigkeit hingewiesen, dem Beschwerdeführer die Medikamente herzurichten. Ferner war aufgrund der Angaben in der Anmeldung ein Anspruch auf lebenspraktische Begleitung zu prüfen. Demgegenüber war die Notwendigkeit einer persönlichen Überwachung ohne weiteres zu verneinen.

4.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrem Entscheid in erster Linie auf den Abklärungsbericht von E.____ vom 23. September 2019 (IV-Nr. 274). Es ist daher zunächst zu prüfen, ob dieser Bericht den genannten Anforderungen (E. II. 2.5 hiervor) gerecht wird.

4.2.1 Die Abklärungsfachperson nahm am

E. 3

Es sei durch einen unabhängigen medizinischen Experten (Facharzt) die Hilfsbedürftigkeit für die Lebensverrichtungen [des Beschwerdeführers] abklären zu lassen.

E. 4

Es sei bei Herrn Dr. med. F.____, [...], ein Bericht über die Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers und den von ihm gemäss Schreiben vom 10.6.2020 verfassten Bericht (Frageformular) an die IV-Stelle einzuholen. Eventualiter sei Dr. med. F.____ dazu als Zeuge vom Versicherungsgericht einzuvernehmen.

E. 5

5.1 Mit Verfügung vom 9. Februar 2021 wird den Parteien mitgeteilt, das Gericht beabsichtige, bei Dr. med. F.____ alle bei ihm vorhandenen Berichte, einschliesslich eigener Stellungnahmen, seit Juli 2019 einzuholen (A.S. 33). Nachdem der Beschwerdeführer Dr. med. F.____ vom Arztgeheimnis entbunden hat (A.S. 40), bittet das Gericht den Arzt mit Schreiben vom 25. Februar 2021 um Zustellung einer Kopie der bei ihm vorhandenen ärztlichen Berichte seit Juli 2019, einschliesslich eigener Stellungnahmen an die IV-Stelle des Kantons Solothurn, betreffend den Beschwerdeführer.

5.2 Dr. med. F.____ lässt dem Gericht am 3. März 2021 (Postaufgabe, A.S. 42 f.) die folgenden Dokumente zukommen:

6. Die von Dr. med. F.____ eingereichten Unterlagen werden den Parteien zur Kenntnis gebracht.

6.1 Die Beschwerdegegnerin hält mit Schreiben vom 22. März 2021 (A.S. 92) an ihrem Standpunkt fest.

6.2 Der Beschwerdeführer lässt am 26. April 2021 die folgenden Anträge stellen (A.S. 97 ff.):

Weiter bestätigt er seinen Antrag, es sei eine öffentliche Verhandlung durchzuführen.

E. 5.5

5.5.1 Der Beschwerdeführer führt in seiner Eingabe vom 1. September 2021 weiter aus, es sei unverständlich, dass das Versicherungsgericht bis heute keinerlei Abklärungen über den Verbleib eines Berichts von Dr. med. F.____, der am 5. Mai 2020 bei der Beschwerdegegnerin eingetroffen sei, getroffen habe.

5.5.2 In einem Schreiben an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erklärte Dr. med. F.____ am 10. Juni 2020 (Urkunde 31 des Beschwerdeführers), er habe Mitte April 2020 ein Formular betreffend Hilfloosenentschädigung erhalten, dieses am 20. April 2020 zusammen mit dem Beschwerdeführer ausgefüllt und anschliessend direkt an die Beschwerdegegnerin gesandt (IV-Nr. 302 S. 92). Ein solches Dokument findet sich bei den IV-Akten jedoch nicht. Die Beschwerdegegnerin hat Dr. med. F.____ am 1. April 2020 ein solches Formular zugestellt (IV-Nr. 291), ein ausgefülltes und retourniertes Exemplar des Formulars ist jedoch nicht vorhanden. Auch aus dem Verzeichnis der Dokumente im Inhaltsverzeichnis zu den IV-Akten ergibt sich nicht, dass im April 2020 ein Bericht oder Formular dieses Arztes bei der Beschwerdegegnerin eingegangen wäre. In der anschliessenden Fallchronik wird der Versand des Formulars am 1. April 2020 erwähnt und weiter angegeben «Eingang: 05.05.2020 Abschluss 05.05.2020». Dieser Vermerk liesse sich grundsätzlich so verstehen, dass das Dokument am 5. Mai 2020 eingegangen sei, es sind aber ■ nicht zuletzt mit Blick

auf das Inhaltsverzeichnis, in dem kein solcher Eingang vermerkt ist ■ auch andere Interpretationen möglich. Im Übrigen wäre es auch äusserst ungewöhnlich, wenn eine am 20. April 2020 aufgegebenen Briefsendung erst am 5. Mai 2020, mehr als zwei Wochen später, bei der Beschwerdegegnerin eingetroffen wäre. Unter anderem um diese Unstimmigkeit zu klären, zog das Versicherungsgericht mit der verfahrensleitenden Verfügung vom 9. Februar 2021 bei Dr. med. F.____ dessen Akten aus der Zeit seit Juli 2019 bei, wobei ausdrücklich auch eigene Stellungnahmen des Arztes einverlangt wurden (der Vorwurf an das Gericht, es habe keinerlei Abklärungen über den Verbleib dieser Aktenunterlage getroffen, ist vor diesem Hintergrund schwer nachvollziehbar). Die Akten, welche der Arzt dem Gericht in der Folge zustellte, enthalten ebenfalls kein Formular betreffend Hilflosenentschädigung. Seitens der Beschwerdegegnerin wurde dem Beschwerdeführer bereits am 28. Mai 2020 mitgeteilt, man habe auf zusätzliche Angaben von Dr. med. F.____ verzichtet (vgl. IV-Nr. 302 S. 91). Vor diesem Hintergrund muss davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdegegnerin kein solches Formular zugekommen ist. Die in der Eingabe des Beschwerdeführers vom 1. September 2021 vorgebrachte These, die Beschwerdegegnerin habe diesen Bericht aus den Akten entfernt, kann jedenfalls nicht als überwiegend wahrscheinlich gelten, zumal dem Gericht in der Vergangenheit nie ein solcher Vorgang begegnet ist. Dr. med. F.____ erklärt zwar in seinem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 1. Juni 2021 (Urkunde 40 des Beschwerdeführers) erneut, er verweise «noch einmal auf das von Ihnen angeforderte Formular, das ich zusammen mit [dem Beschwerdeführer] und seiner Partnerin ausgefüllt und Ihnen am 20.04.2020 zugestellt hatte». Tatsache ist aber wie erwähnt, dass sich das Formular weder in den Akten von Dr. med. F.____ noch in den IV-Akten fand. Weitere Abklärungen zu diesem Punkt versprechen keine weiterführenden Erkenntnisse, denn sie vermöchten nichts daran zu ändern, dass das Formular nicht vorhanden ist.

5.6 Nach dem Gesagten sind die Einwände des Beschwerdeführers nicht geeignet, den Beweiswert des Abklärungsberichts vom 23. September 2019 (IV-Nr. 274) in Frage zu stellen. Es bestehen auch keine Unklarheiten, welche durch die Einholung eines zusätzlichen Berichts des Hausarztes Dr. med. F.____ oder des behandelnden Psychiaters Dr. med. H.____ geschlossen werden müssten. Die entsprechenden Beweisanträge sind daher abzuweisen. Auf der Basis des beweiskräftigen Abklärungsberichts und der medizinischen Akten hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht eine Hilflosenentschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades zu gesprochen.

6. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades bejaht, weil der Beschwerdeführer auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sei. Die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung ergibt sich aus der psychischen Störung. Diese erlaubte gemäss den beiden beweiskräftigen Gutachten von Dr. med. C.____ vom 9. Mai 2017 (IV-Nr. 190, 190.2) und vom 18. Oktober 2018 (IV-Nr. 242) bis Ende Juni 2017 die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 50 %, wogegen seit Anfang Juli 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht. Die für die lebenspraktische Begleitung massgebenden Aspekte, nämlich die Unmöglichkeit selbständigen Wohnens ohne Begleitung einer Drittperson und das Angewiesensein auf Begleitung einer Drittperson für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung (E. II. 2.3.1 und E. II. 4.2.1 hiervor), sind ab der Verschlechterung, welche im Juli 2017 eintrat, als überwiegend wahrscheinlich anzusehen. Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung besteht daher unter Berücksichtigung des Wartjahres (BGE 144 V 361 E. 6 S. 363 ff.; E. II. 2.1 hiervor)

2021 an die Beschwerdegegnerin (Urkunde 40) und eine «Anmeldung für Erwachsene: Hilflosenentschädigung IV», ebenfalls datiert vom 1. Juni 2021 und unterzeichnet vom Beschwerdeführer (Urkunde 41) ein.

8. Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird im Folgenden, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

1.

1.1 Die Beschwerde wurde rechtzeitig erhoben und erfüllt die formellen Voraussetzungen. Das angerufene Gericht ist sachlich, örtlich und funktionell zuständig. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung.

2.

2.1 Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 Satz 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Es wird unterschieden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Für die Entstehung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung wird, analog zum den Rentenanspruch betreffenden Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, ein Wartejahr vorausgesetzt. Der Anspruch entsteht zu Beginn des Monats, in dem die Hilflosigkeit seit einem Jahr andauert (BGE 144 V 361 E. 6.2 S. 363 ff.).

E. 9

Juni 2016 an die IV-Stelle (A.S. 43); · sein Schreiben an die IV-Stelle vom 9. Juni 2017 (A.S. 46); · den Bericht von Dr. med. G.____, Innere Medizin FMH, speziell Kardiologie, vom 5. Januar 2021 (A.S. 47 ff.); · den Bericht der D.____, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, an Dr. med. H.____ vom 27. November 2020 (A.S. 52 ff.); · Berichte von Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Urologie, vom 14. Juli 2020 (A.S. 59 f.) und vom

E. 11

September 2019 eine Abklärung am Wohnsitz des Beschwerdeführers vor. Anwesend waren der Beschwerdeführer, dessen Lebenspartnerin und zwei Personen vom Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin. Weiter führte die Abklärungsfachperson ein Telefonat mit der behandelnden Psychologin L.____ (vgl. IV-Nr. 274 S. 2). In ihrem Bericht führt E.____ aus, der Beschwerdeführer habe erklärt, er gehe tagtäglich nach draussen zum Spazieren mithilfe der Gehstöcke, nachdem er am Morgen seine Spritze wegen des Diabetes gesetzt habe, was er selber mache. Die Lebenspartnerin erwähne, dass er manchmal den Rückweg nicht mehr finde und sie ihn dann abhole. Der Beschwerdeführer lebe in einer familienähnlichen Konstellation, er werde mit dem Auto der erwachsenen Tochter «von Frau A.____» (gemeint ist die Tochter der Lebenspartnerin) gefahren, wenn dies nötig sei. Die Lebenspartnerin bewältige den ganzen Haushalt. Der Beschwerdeführer könne seine Termine einhalten und die Medikamente richtig einnehmen. Den Weg in die

Klinik, wo er seit 2017 regelmässig sei, könne er mit Hilfe allein überwinden. Er werde zum Bahnhof gebracht und auch wieder abgeholt und die Zugverbindungen würden so herausgesucht, dass er nicht oder kaum umsteigen müsse. Es erscheine, vor allem auch nach dem Gespräch mit der Psychologin, nachvollziehbar, dass er Hilfe benötige in Form der lebenspraktischen Begleitung. Bei den alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. E. II. 2.2.1 hiervor) bestehe dagegen keine Hilflosigkeit. Konkret benötige der Beschwerdeführer weder beim Ankleiden oder Auskleiden noch beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen noch beim Essen regelmässige und erhebliche Hilfe. Dasselbe gelte für die Körperpflege und das Verrichten der Notdurft sowie für die Fortbewegung und die Pflege gesellschaftlicher Kontakte. Der Beschwerdeführer sei aber wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd und regelmässig auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen, und zwar sowohl in Bezug auf Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichen, als auch im Sinne einer Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten. Eine persönliche Überwachung sei dagegen nicht notwendig.

4.2.2 E.____ ist eine erfahrene, qualifizierte Abklärungsperson. Sie hat den Beschwerdeführer zu Hause besucht und sich einen Eindruck von den konkreten örtlichen und räumlichen Verhältnissen verschafft. Die medizinischen Akten und die daraus abzuleitenden Beeinträchtigungen waren ihr bekannt. Aus den damals vorliegenden Akten, insbesondere dem polydisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle B.____ sowie den Berichten des Hausarztes Dr. med. F.____ und der Psychologin L.____ (Therapie delegiert durch den Psychiater Dr. med. H.____), ergeben sich keine Hinweise auf ein somatisches Leiden, das zu einer erheblichen Einschränkung und Hilfsbedürftigkeit in einer der massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen führen könnte. Mit Blick auf diese ärztlichen Stellungnahmen lässt sich insbesondere die geltend gemachte Hilfsbedürftigkeit in Bezug auf An- und Auskleiden sowie Aufstehen/Absitzen/Abliegen nicht nachvollziehen. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer gemäss den Angaben, welche im Abklärungsbericht festgehalten wurden, die Bahn selbständig benutzen kann (einzig beim Umsteigen gebe es Probleme), was in der Regel mit selbständigem Absitzen und Aufstehen verbunden ist.

Im Vordergrund stehen nicht die somatischen, sondern die psychischen Einschränkungen. Dazu lagen insbesondere das Verlaufsgutachten von Dr. med. C.____ sowie Berichte der Privatklinik D.____ und der behandelnden Psychologin L.____ vor. Um die Auswirkungen der psychischen Problematik zuverlässig einschätzen zu können, führte die Abklärungsperson zudem ein Telefongespräch mit der behandelnden Psychologin. Die anlässlich dieses Gesprächs gewonnenen zusätzlichen Erkenntnisse waren mitentscheidend für die Bejahung der Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung. Die Angaben des Beschwerdeführers und seiner Lebenspartnerin wurden bei der Abfassung des Berichts berücksichtigt. Der Beschwerdeführer macht zwar geltend, er habe die Fragen teilweise nicht richtig verstanden, es ist aber nicht ersichtlich, inwiefern die festgehaltenen Aussagen inhaltlich falsch sein sollten, zumal sie teilweise ■ etwa in Bezug auf die Notwendigkeit einer persönlichen Überwachung ■ mit anderweitig dokumentierten Angaben des Beschwerdeführers übereinstimmen und sich mit der medizinischen Aktenlage sehr gut vereinbaren lassen.

Der Abklärungsbericht wurde demnach in Kenntnis und unter Berücksichtigung der Beeinträchtigungen, die sich aus den medizinischen Unterlagen ergeben, erstattet. Die Ausführungen sind in Bezug auf die einzelnen Lebensverrichtungen kurz gehalten, was

aber in der Natur der Sache liegt und für sich allein genommen die Beweiskraft des Berichts nicht schmälert. Der Abklärungsbericht bildet daher grundsätzlich eine taugliche Grundlage für die Anspruchsbeurteilung.

5. Zu prüfen bleibt, ob die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwände den Beweiswert des Abklärungsberichts zu erschüttern vermögen.

5.1 Der Beschwerdeführer weist zunächst darauf hin, dass sein Rechtsvertreter nicht über den Abklärungstermin orientiert worden sei. Er macht sinngemäss geltend, die Abklärung sei aus diesem Grund ungültig.

5.1.1 Den Akten lässt sich dazu entnehmen, dass die Anmeldung betreffend Hilflosenentschädigung offenbar von der behandelnden Psychologin L.____ respektive dem Psychiater Dr. med. H.____ eingereicht wurde. Der Rechtsvertreter ersuchte am 19. August 2019 um Zustellung einer Kopie dieser Anmeldung (IV-Nr. 271), welche er anschliessend zeitnah erhielt (vgl. IV-Nr. 272). Die Abklärungsperson führte am 2. September 2019 ein Telefongespräch mit dem Beschwerdeführer. Im Protokolleintrag vom gleichen Datum hielt sie fest, der Beschwerdeführer verstehe schlecht Deutsch. Sie habe ihm erklärt, dass er zuerst abklären solle, ob sein Rechtsvertreter dabei sein möchte oder nicht. Wenn dies der Fall sei, solle er einen Termin mit ihm suchen und sich wieder melden. Ebenfalls am 2. September 2019 erging ein an den Beschwerdeführer persönlich gerichtetes Schreiben, in dem die Abklärungsperson ihren Besuch für Freitag, 13. September 2019, 09:00 Uhr ankündigte, wie man es telefonisch abgemacht habe (IV-Nr. 273). Der Rechtsvertreter erhielt keine Kopie dieses Schreibens. Die Abklärung vor Ort fand schliesslich am 11. September 2019 statt (vgl. IV-Nr. 274 S. 2), wobei unklar ist, wie es zur Terminverschiebung (vom 13. auf den 11. September) kam. Der Rechtsvertreter war nicht anwesend. Es ist davon auszugehen, dass er keine Kenntnis vom Termin hatte.

5.1.2 Die Abklärung vor Ort zur Ermittlung des Hilfebedarfs mit Blick auf die Hilflosenentschädigung ist eine «Abklärung an Ort und Stelle» im Sinne von Art. 69 Abs. 2 IVV. Derartige Abklärungen finden auch in anderem Zusammenhang statt, etwa wenn die Einschränkung im Haushalt zu ermitteln ist. Das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt hat in einem Urteil vom 11. Mai 2020 (IV.2019.185, SVG.2020.142; abrufbar unter <https://rechtsprechung.gerichte.bs.ch/>) entschieden, bei einer Haushaltsabklärung im Sinne von Art. 69 Abs. 2 IVV bestehe kein Anspruch auf Anwesenheit des Rechtsvertreters. Es hielt fest, bei einer derartigen Abklärung sei die versicherte Person selbst «Gegenstand» der Beweismassnahme. Es verhalte sich analog zu einer medizinischen Begutachtung, bei der ein Anspruch auf Anwesenheit einer Rechtsvertretung ebenfalls verneint wird, und anders als etwa bei einer Zeugenbefragung oder einem Augenschein. In dieselbe Richtung weisen, wie das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt weiter festhält, auch die Urteile des Bundesgerichts 8C_504/204 vom 29. September 2014, E. 5.2.2 (ebenfalls betreffend eine Abklärung im Haushalt), und 9C_144/2014 vom 19. Mai 2014 (betreffend eine «Abklärung Selbständigerwerbende»), sowie deutlicher die im letzteren Entscheid erwähnten Urteile I 202/03 vom 7. April 2004 E. 2.2 (betreffend Abklärung im Betrieb im Rahmen eines Betätigungsvergleiches) und I 42/03 vom 13. Dezember 2004, E. 2.3.1 (wiederum betreffend Abklärung im Haushalt). Dieser Rechtsprechung ist zu folgen. Es ist demnach davon auszugehen, dass in allen diesen Konstellationen kein Anspruch auf Anwesenheit der Rechtsvertretung bei der Abklärung vor Ort besteht. In den beiden letztgenannten Entscheiden wird immerhin die Konstellation vorbehalten, dass die versicherte Person infolge Hilflosigkeit auf den Beistand eines Rechtsvertreters angewiesen wäre.

5.1.3 Die Konstellation bei einer «Abklärung an Ort und Stelle» zwecks Ermittlung der Hilflosigkeit unterscheidet sich nicht grundsätzlich von einer Abklärung im Haushalt oder im Betrieb: Hier wie dort geht es, analog zu einer medizinischen Begutachtung, darum, das Leistungsvermögen respektive die Einschränkungen der versicherten Person festzustellen, indem diese in ihrem konkreten häuslichen oder betrieblichen Umfeld «begutachtet» wird. Es besteht demnach im Regelfall kein Anspruch auf Begleitung durch einen Rechtsvertreter (vgl. auch Rz. 2115.1 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], der einen solchen Anspruch für sämtliche Arten einer Abklärung an Ort und Stelle verneint). Der in den erwähnten Urteilen I 202/03 und I 42/03 vorbehaltene Ausnahmefall, dass die versicherte Person infolge Hilflosigkeit auf den Beistand eines Rechtsvertreters angewiesen wäre, liegt nicht automatisch vor, wenn das Verfahren den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung betrifft, sondern nur bei besonders ungünstigen Verhältnissen. Zu denken ist etwa an Personen mit einer Demenzerkrankung oder einer geistigen Behinderung. Beim Beschwerdeführer ist eine solche Situation nicht gegeben. Auch die geltend gemachten sprachlichen Schwierigkeiten sind zu relativieren, zumal die Abklärung in Anwesenheit der Lebenspartnerin des Beschwerdeführers, die gut Deutsch spricht, erfolgte.

5.1.4 Zusammenfassend war es zulässig, die Abklärung an Ort und Stelle in Abwesenheit des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers durchzuführen. Die Anwesenheit des Rechtsvertreters ist in dieser Konstellation zwar nicht ausgeschlossen (und war auch hier im Sinne einer Möglichkeit vorgesehen, vgl. den Protokolleintrag vom 2. September 2019), aber durchaus nicht zwingend. Daher stellt der Umstand, dass der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bei der Abklärung an Ort und Stelle vom 11. September 2019 nicht anwesend war, die Beweiskraft des Abklärungsberichts nicht infrage. Dementsprechend lässt es sich auch nicht beanstanden, dass der Rechtsvertreter nicht durch die Beschwerdegegnerin über den Termin informiert wurde. Der Anspruch auf rechtliches Gehör konnte nach dem Vorliegen des Abklärungsberichts wahrgenommen werden. Wie der Beschwerdeführer vorbringen lässt, erlangte sein Rechtsvertreter mit der Zustellung der Akten am 3. Oktober 2019 Kenntnis vom Abklärungsbericht und konnte im Rahmen des Vorbescheidverfahrens dazu Stellung nehmen.

5.2 Der Beschwerdeführer lässt weiter geltend machen, er benötige Hilfe, um überhaupt selbständig wohnen zu können. Bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten sei er dauernd auf die Hilfe Dritter angewiesen. Er bedürfe der Hilfe Dritter dauernd bei der Grundpflege. Er könne die Medikamente nicht selber richten und sehr oft könne er das von ihm benötigte Insulin nicht selber spritzen. Auch da müssten Dritte helfen. Bei diesen Ausführungen übersieht er jedoch, dass die genannten Hilfeleistungen Gegenstand der lebenspraktischen Begleitung bilden. Soweit überdies vorgebracht wird, der Beschwerdeführer benötige persönliche Überwachung, steht dies nicht nur im Widerspruch zu den Aussagen des Beschwerdeführers und seiner Partnerin im Rahmen der Abklärung an Ort und Stelle, sondern auch zu den Angaben in der Anmeldung für die Hilflosenentschädigung. Auch die medizinischen Akten enthalten keine Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer dauernd überwacht werden müsste. Vielmehr hält der psychiatrische Gutachter Dr. med. C.____ ausdrücklich fest, die Selbstversorgung sei gegeben.

5.3 Im Beschwerdeverfahren wird erklärt, das Vorliegen einer schweren oder zumindest mittelschweren Hilflosigkeit sei durch die eingereichten Arztberichte nachgewiesen

worden. Der Abklärungsperson und der Beschwerdegegnerin wird demnach vorgeworfen, sich nicht hinreichend mit den medizinischen Akten auseinandergesetzt zu haben. Diesem Vorwurf kann nicht gefolgt werden. Es ist nicht ersichtlich und wird auch nicht substantiiert dargelegt, inwiefern sich aus welchem eingereichten Arztbericht die konkrete Aussage ergeben sollte, der Beschwerdeführer sei in den hier einzig massgebenden Lebensverrichtungen derart eingeschränkt, dass er regelmässig in erheblichem Ausmass auf Hilfe angewiesen wäre. Wie dargelegt, geht bereits aus der Anmeldung vom 4./5. Juli 2019 (IV-Nr. 266) hervor, dass der Beschwerdeführer in den Lebensverrichtungen «Essen», «Körperpflege» und «Verrichten der Notdurft» keine Unterstützung beanspruchen muss sowie dass er keine persönliche Überwachung benötigt (vgl. E. II. 4.1 hiervor). Die in der Anmeldung geltend gemachte Hilfsbedürftigkeit beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen wird nicht konkretisiert und lässt sich anhand der medizinischen Akten nicht nachvollziehen. Ebenso verhält es sich mit dem Ankleiden und Auskleiden. Das Herrichten der Medikamente bildet einen Teilgehalt der lebenspraktischen Begleitung und kann daher bei einer konkreten alltäglichen Lebensverrichtung nicht nochmals berücksichtigt werden (vgl. E. II. 2.3.3 hiervor). Dasselbe gilt für die geltend gemachte Einschränkung in der Lebensverrichtung «Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte». Wie erwähnt, wurde der Anspruch auf lebenspraktische Begleitung sowohl unter dem Aspekt der Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichen, also auch im Sinne der Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten anerkannt (vgl. Abklärungsbericht, IV-Nr. 274 S. 6).

5.4 Sinngemäss wird weiter eingewendet, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich nach der Abklärung an Ort und Stelle, welche am 11. September 2019 stattfand, erheblich verschlechtert, was zur Annahme eines höheren Hilflosigkeitsgrades führen müsse. Zum Verlauf aus medizinischer Sicht enthalten die Akten insbesondere die folgenden Angaben:

5.4.1 Der Beschwerdeführer bezieht auch Leistungen der Unfallversicherung. Im diesbezüglichen Beschwerdeverfahren (VSBES.2017.188, abgeschlossen mit Urteil vom 10. Dezember 2020, abrufbar unter so.ch, Gerichte, Rechtsprechung) holte das Versicherungsgericht bei Dr. med. P.____, [...], ein orthopädisches Gerichtsgutachten ein. Der Beschwerdeführer verlangt den Beizug dieses Gutachtens. Es datiert vom 27. Januar 2020 und basiert auf einer Untersuchung vom 20. November 2019. Dem Gutachten wurde im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren voller Beweiswert beigemessen. Diese Beurteilung ist auch für das vorliegende Verfahren zu übernehmen. Dr. med. P.____ gelangte zum Ergebnis, anhand des rein orthopädischen Befundes zeigten sich genügend Ressourcen, eine vorwiegend sitzende Tätigkeit auszuüben mit Belastung bis zu 10 kg. Im Rahmen dieser ganztägigen Tätigkeit sollten dem Beschwerdeführer aber genügend Spielräume angeboten werden zur Lockerung der Muskulatur sowie zur Entspannung. Vermieden werden sollten das Heben und Tragen von Gewichten oberhalb von 10 kg, rezidivierende Fehlhaltungen, Zwangshaltungen, sowie kniende und kauernde Tätigkeiten und solche auf Leitern und Gerüsten. Vor allem das Treppensteigen sollte unterlassen werden, des Weiteren ruckartige Bewegungen und Vibrationen. Der Beschwerdeführer sollte keiner Kälte- und Nässeexposition ausgesetzt werden. Es sollte ihm ein ergonomischer Arbeitsplatz angeboten werden. Der Beschwerdeführer zeige ein erhebliches Vermeidungsverhalten. Er limitiere sich selbst. Anhand der orthopädischen Untersuchung hätten sich aber genügend Ressourcen gezeigt. Bei entsprechendem Muskelaufbau könnten

auch eine weitere Verbesserung der Rumpfmuskulatur und der Muskulatur der Beine erreicht und damit auch eine bessere Belastbarkeit und Mobilität erzielt werden. Innerhalb des Zimmers sei er in der Lage, auch ohne Rollator zu gehen. Anhand des rein orthopädischen Befundes dürfte der Beschwerdeführer bei entsprechender Mitarbeit und muskulärem Aufbau auch von der Benutzung eines Rollators weitgehend entwöhnt werden können. Als unfallkausale Diagnosen seien zu nennen:

- Medialbetonte Gonarthrose und Femoropatellararthrose links mit zum Teil symptomlosen freien Gelenkkörpern interkondylär nach einer Kontusion der linken Hüfte, des linken Kniegelenkes und des linken Unterschenkels bei vorbestehender O-Bein-Fehlstellung und Überlastungsfolgen vom 5. Oktober 2012. Zustand nach Umstellungsosteotomie am 24. April 2014 und entwickelter septischer Pseudarthrose mit nachfolgender Revisionsosteotomie am 30. März 2015. Zustand nach Entfernung des Osteosynthesematerials nach kompletter knöcherner Konsolidierung der Osteotomie
- Muskelminderung des linken Beines im Vergleich zu rechts bei Rechtshändigkeit
- Belastungsabhängiger Reizzustand des linken Kniegelenkes mit geringer Funktionseinschränkung

Weiter stellte der Gutachter die folgenden nichtunfallkausalen Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit:

- Femorotibiale Chondropathie rechts mit Dominanz medial Grad III ■ IV sowie femoraler Chondropathie lateral Grad I und fissuraler tibialer Chondropathie medial Grad II bei vorbestehender O-Bein-Fehlstellung mit komplexen Riss des Innenmeniskushinterhornes und Korpus mit nachfolgenden belastungsabhängigen Reizzuständen und Funktionseinschränkungen
- Chronisches Lumbovertebralsyndrom mit mittelgradigen degenerativen Veränderungen mit nachfolgenden Funktionseinschränkungen

Der Gerichtsgutachter erachtete die angestammte Tätigkeit als Strassenbauarbeiter als dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar und attestierte ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit April 2014. In einer gut angepassten Verweistätigkeit erachtete er den Beschwerdeführer anhand des rein orthopädischen Befundes als 80 % arbeitsfähig mit einer um 20 % reduzierten Leistungsfähigkeit mit ganztägigem Pensum, dies retrospektiv ebenfalls ab April 2014.

Das Gerichtsgutachten bildet keine Basis für die Annahme, der Gesundheitszustand aus orthopädischer Sicht habe sich nach der Erstattung des polydisziplinären Gutachtens vom 9. Mai 2017 (IV-Nr. 190; E. II. 3.1 hiervor) in einer für den Anspruch auf Hilflosenentschädigung relevanten Weise verändert. Vielmehr geht der Experte von einer Situation aus, welches sich seit April 2014 nicht erheblich verändert hat. Auch inhaltlich lassen sich seine Ergebnisse mit dem somatischen Teil des polydisziplinären Gutachtens vereinbaren.

5.4.2 Dr. med. F.____ teilte am 30. November 2019 mit, leider hätten die pneumologischen und onkologischen Abklärungen als Grund für die massive spontane Gewichtsreduktion ein Bronchuskarzinom im linken Oberlappen mit mediastinaler Lymphadenopathie ergeben (IV-Nr. 284 S. 3). Der beigelegte Bericht des Spitals J.____, Departement Medizin, vom 14. November 2019 (IV-Nr. 284 S. 4 ff.) nennt als Hauptdiagnose den Verdacht auf eine poststenotische Pneumonie. Ein Röntgenthorax vom 9. November 2019 habe eine

linksapikale und basale Verschattung, am ehesten einem Infiltrat entsprechend, gezeigt. Im CT-Thorax vom 11. November 2019 werde eine 3.5 cm messende Raumforderung Oberlappen links unklarer Ätiologie dargestellt. Laut dem beigelegten Bericht des Spitals J. ____, Departement Medizin, vom 14. November 2019 wurde vorgesehen, am 25. November 2019 eine Untersuchung in der Nuklearmedizin mit anschliessender Bronchoskopie im Verlauf durchzuführen.

Der weitere diesbezügliche Verlauf ist aus dem Bericht des Spitals J. ____, Departement Medizin, vom 8. Mai 2020 (A.S. 61 f.) ersichtlich. Daraus geht hervor, dass sich im Thorax-Röntgen vom 9. November 2019 eine linksapikale und basale Verschattung, am ehesten einem Infiltrat entsprechend, zeigte. Die CT-Aufnahmen des Thorax vom 11. November 2019 brachten eine 3.5 cm messende Raumforderung Oberlappen links zur Darstellung. Eine PET-CT (Positronen-Emission-Tomographie, kombiniert mit Computertomographie; es handelt sich um ein modernes nuklearmedizinisches Untersuchungsverfahren, welches mit hoher Präzision Tumore und Entzündungen erfassen kann) vom 24. November 2019 ergab hypermetabolische Lymphadenopathien mediastinal beidseits sowie eine interpulmonal grössenregrediente, hypermetabolische, unregelmässig begrenzte Läsion im apikoposterioren Oberlappen links. Die daraufhin am 27. November 2019 durchgeführte Bronchoskopie mit Biopsie führte zum Ergebnis «nicht diagnostisch». Am 3. Dezember 2019 erging die «Tumorboardempfehlung», die CT im Abstand von rund 6 Wochen zu wiederholen und gegebenenfalls die Bronchoskopie zu wiederholen. Am 13. Januar 2020 zeigte die CT des Thorax eine fast vollständige Regredienz des Befundes in der Lunge und eine deutliche Regredienz der mediastinalen und hilären Lymphadenopathie. Eine erneute CT des Thorax vom 7. Mai 2020 ergab eine weitere Regredienz des Befundes in der Lunge und eine vollständige Regredienz der Lymphadenopathie. Im Bericht vom 8. Mai 2020 wird abschliessend erklärt, man habe keine weiteren Kontrollen vorgesehen und gehe davon aus, dass die Beschwerden nun vollständig verschwinden würden (A.S. 62).

Zusammenfassend ergibt sich, dass die von Dr. med. F. ____ geäusserte Diagnose eines Bronchuskarzinoms einem damals bestehenden Verdacht entsprach, der sich jedoch in der Folge nicht bestätigte, während sich die mediastinaler Lymphadenopathie im weiteren Verlauf vollständig zurückbildete. Eine erhebliche Verschlechterung, welche für den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung relevant sein könnte, ist daher unter diesem Aspekt nicht ausgewiesen.

5.4.3 Dem Bericht der psychiatrischen Privatklinik D. ____ vom 11. Februar 2020 über die Hospitalisation vom 5. Dezember 2019 bis 21. Januar 2020 (IV-Nr. 287 S. 3 ff.; A.S. 66 ff.) lässt sich entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer (Grösse 1.86 m, Gewicht 99.4 kg) in gutem Allgemein- und Ernährungszustand präsentierte und der Neurostatus unauffällig war. Auf psychiatrischem Gebiet wurden neben der posttraumatischen Belastungsstörung eine dissoziative Störung und eine schwere Episode einer rezidivierenden depressiven Störung diagnostiziert.

Vom 17. September bis 29. Oktober 2020 hielt sich der Beschwerdeführer erneut stationär in der Privatklinik D. ____ auf. Im Austrittsbericht vom 27. November 2020 (A.S. 52 ff.) wird erklärt, es beständen die volle Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie eine andauernde, wenigstens über zwei Jahre bestehende Persönlichkeitsänderung nach einer Belastung katastrophalen Ausmasses (ICD-10: F62.0). Es beständen eine feindliche und misstrauische Haltung gegenüber der Welt durch sozialen Rückzug, Gefühle der Leere oder Hoffnungslosigkeit, ein chronisches Gefühl der

Anspannung wie bei ständigem Bedrohtsein und Entfremdungsgefühl. Im Rahmen von immer wieder stattfindenden Reaktualisierungen komme es zu einer Exazerbation der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), sodass zwischenzeitlich diese Symptomatik stark im Vordergrund stehe. Im Laufe der Stabilisierungsbehandlung träten dann erneut vermehrt die Symptome der Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung zu Tage. Es bestünden sowohl eine schwergradige depressive Komorbidität (ICD-10: F33.2) als auch eine dissoziative Komorbidität mit dissoziativer Amnesie sowie dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen. Insgesamt handle es sich um einen besonders schweren Fall einer posttraumatischen Belastungsstörung nach Extrembelastung mit Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung, wobei es immer noch zu Exazerbationen der posttraumatischen Belastungsstörung komme. Erschwert werde die Symptomatik zusätzlich durch komorbide körperliche Erkrankungen (Diabetes Mellitus Typ II, Arthrose, schwere arterielle Hypertonie). Der Somatostatus und der Neurostatus wurden als weitgehend unauffällig beschrieben, das Gewicht hatte sich auf 109 kg erhöht. Im Verlauf des Aufenthalts konnten laut dem Bericht gewisse therapeutische Fortschritte erzielt werden.

Damit bestehen gewisse Anhaltspunkte für eine mindestens zwischenzeitlich aufgetretene ungünstige Entwicklung des psychischen Gesundheitszustandes. Es ist aber nicht ersichtlich, inwiefern sich die genannten Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung oder einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung auf die elementaren alltäglichen Lebensaktivitäten, welche für die Hilflosigkeit entscheidend sind (z.B. An- und Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen), auswirken sollten.

5.4.4 Dem Bericht von Dr. med. Q.____ vom 5. Januar 2021 (A.S. 47 ff.) ist zu entnehmen, dass sich der Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit nicht bestätigte. Der Arzt empfahl bei bestehenden Risikofaktoren u.a. eine weitere Gewichtsreduktion.

5.4.5 Zusammenfassend ergibt sich, dass gravierende zusätzliche körperliche Befunde zur Diskussion standen (Bronchuskarzinom; koronare Herzkrankheit), welche sich jedoch nicht bestätigten, während ansonsten keine erhebliche Veränderung des somatischen Gesundheitszustandes dokumentiert ist. In psychischer Hinsicht bestehen gewisse Anhaltspunkte für eine Verschlechterung, welche zur stationären Behandlung von Dezember 2019 und Januar 2020 führte. Die damit verbundenen Symptome sind aber nicht geeignet, eine erhebliche Hilfsbedürftigkeit in den anspruchrelevanten alltäglichen Lebensverrichtungen zu begründen.

E. 12

August 2020 (A.S. 57 f.); · Berichte vom 14. November 2019 (A.S. 83 ff.), vom 29. November 2019 (A.S. 80 ff.), vom 4. Dezember 2019 (A.S. 76 ff.), vom 16. Januar 2020 (A.S. 74 f.) und vom 8. Mai 2020 (A.S. 61 f.) über pneumologische Untersuchungen im Spital J.____; · den Bericht des Spitals K.____, Kompetenzzentrum Wirbelsäulenchirurgie, vom 27. April 2020 (A.S. 63 ff., notfallmässige Selbstvorstellung nach einem Treppensturz); · weitere Berichte der D.____, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, an die Psychotherapeutin L.____ vom 11. Februar 2020 (A.S. 66 ff.) und vom 23. Januar 2020 (A.S. 72 f.); · Bericht von Dr. med. M.____, Augenarzt FMH, vom 13. November 2019 (A.S. 89). 6. Die von Dr. med. F.____ eingereichten Unterlagen werden den Parteien zur Kenntnis gebracht. 6.1 Die Beschwerdegegnerin hält mit Schreiben vom 22. März 2021 (A.S. 92) an ihrem Standpunkt fest. 6.2 Der Beschwerdeführer lässt am

26. April 2021 die folgenden Anträge stellen (A.S. 97 ff.): 1. Es sei bei Herrn Dr. med. F.____, ein Bericht über die Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers und über den von Dr. med. F.____ gemäss Schreiben vom 10.6.2020 (vgl. Beschwerdebeleg 31) verfassten Bericht an die IV-Stelle (von Dr. med. F.____ ausgefülltes Frageformular) einzuholen. 2. Es sei bei Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie & Psychotherapie, [...], ein Bericht über die Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers und den von ihm unter dem Datum vom 4.7.2019 verfassten und begründeten Antrag für eine Hilflosenentschädigung IV (vgl. Beschwerdebeleg 18) einzuholen. 3. Es sei durch einen unabhängigen medizinischen Experten (Facharzt) die Hilfsbedürftigkeit für die Lebensverrichtungen von Herrn A.____ abklären zu lassen. Weiter bestätigt er seinen Antrag, es sei eine öffentliche Verhandlung durchzuführen. 7. 7.1 Mit Verfügung vom 11. Mai 2021 wird die vom Beschwerdeführer verlangte öffentliche Verhandlung auf den 7. Juli 2021 angesetzt (A.S. 100 f.). Wegen eines Spitalaufenthalts des Beschwerdeführers wird dieser Termin abgesagt (vgl. A.S. 108). Mit Verfügung vom 18. Juni 2021 wird die Verhandlung neu auf den 8. September 2021 angesetzt (A.S. 110). 7.2 Am 1. September 2021 lässt der Beschwerdeführer erklären, er verzichte auf die Verhandlung (A.S. 112 ff.). Gleichzeitig wiederholt er den Antrag, es sei durch einen unabhängigen Experten (Facharzt) die Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers abklären zu lassen. Gleichzeitig reicht er ein Schreiben des Hausarztes Dr. med. F.____ vom 1. Juni 2021 an die Beschwerdegegnerin (Urkunde 40) und eine «Anmeldung für Erwachsene: Hilflosenentschädigung IV», ebenfalls datiert vom 1. Juni 2021 und unterzeichnet vom Beschwerdeführer (Urkunde 41) ein. 8. Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird im Folgenden, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. 1.1 Die Beschwerde wurde rechtzeitig erhoben und erfüllt die formellen Voraussetzungen. Das angerufene Gericht ist sachlich, örtlich und funktionell zuständig. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung. 2. 2.1 Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 Satz 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Es wird unterschieden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Für die Entstehung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung wird, analog zum den Rentenanspruch betreffenden Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, ein Wartejahr vorausgesetzt. Der Anspruch entsteht zu Beginn des Monats, in dem die Hilflosigkeit seit einem Jahr andauert (BGE 144 V 361 E. 6.2 S. 363 ff.).

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