

SO_GERICHTE VSBES.2020.39 vom 23. Februar 2021

SO Obergericht, 2021-02-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.39_d20210223

FR: SO_GERICHTE VSBES.2020.39 du 23 février 2021

IT: SO_GERICHTE VSBES.2020.39 del 23 febbraio 2021

Regeste

Hilflosenentschädigung IV

Erwägungen

E. 3

3.1 Im März 2019 wurde eine Revision in die Wege geleitet und der Abklärungsdienst mit einer Abklärung vor Ort beauftragt. Der dazugehörige Abklärungsbericht folgte am 10. Mai 2019 (IV-Nr. 63). 3.2 Gestützt auf den Abklärungsbericht wurde dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 30. Juli 2019 die Reduktion der Hilflosenentschädigung mittleren Grades auf eine solche leichten Grades in Aussicht gestellt (IV-Nr. 65). Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 13. September 2019 Einwand (IV-Nr. 70). Nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen (vgl. IV-Nrn. 72 ff.) nahm die zuständige Abklärungsfachfrau am 24. Dezember 2019 Stellung zu den Einwänden des Beschwerdeführers und beantragte, am Abklärungsbericht vom 10. Mai 2019 sei festzuhalten (IV-Nr. 77). 3.3 Entsprechend dem Vorbescheid verfügte die Beschwerdegegnerin am 20. Januar 2020 über die Reduktion der Hilflosenentschädigung (IV-Nr. 81; Aktenseiten [A.S.] 1 ff.). 4. Dagegen erhebt der Beschwerdeführer am 14. Februar 2020 Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht). Sein Vertreter stellt und begründet folgende Rechtsbegehren (A.S. 9 ff.): 1. a) Die Verfügungen der IV-Stelle Solothurn vom 20. Januar 2020 und vom 4. Februar 2020 seien abzuändern und es sei dem Beschwerdeführer weiterhin eine Hilflosenentschädigung nach Massgabe einer Hilflosigkeit mittleren Grades zzgl. eines Verzugszinses zu 5 % seit wann rechtens auszurichten. b) Eventualiter: Es sei den Fall des Versicherten betreffend – zur Beantwortung der Frage nach dem Verlauf der gesundheitlichen Schädigung und der Fähigkeit, alltägliche Verrichtungen zu tätigen – eine ophthalmologische und neuropsychologische, gerichtliche Begutachtung durchzuführen, wobei von den Gutachtern die von der Beschwerdegegnerin bis heute nicht bekannten medizinischen Unterlagen der Jahre 2012 bis 2019 ebenfalls zu berücksichtigen sind und hinsichtlich der Auswahl des Gutachters und des Fragenkatalogs dem Versicherten resp. dessen Anwalt das rechtliche Gehör zu gewähren sei. c) Subeventualiter: Die Rechtsstreitsache sei zur gutachterlichen Abklärung (Fachrichtungen Ophthalmologie und Neuropsychologie), zur Neuabklärung im Haushalt des Versicherten und zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, wobei dem Beschwerdeführer während der Abklärungszeit weiterhin die vollen versicherten Leistungen nach Massgabe einer mittleren Hilflosigkeit auszurichten seien. 2. Die von der Beschwerdegegnerin begonnene Beweismassnahme im Sinne der getätigten Anfragen bei der Klinik B.____ und bei Dr. C.____ vom 15. Oktober 2019 seien gerichtlich zu Ende zu führen und es seien der B.____ und Dr. C.____ mindestens die 11 Fragen gemäss Anmeldeformular vom 24. Mai 2012 zum

aktuellen Ausmass der Hilflosigkeit zu stellen, damit auf der Zeitachse überhaupt Gleiches mit Gleichem fachärztlich verglichen werden kann (Beweisthema: unvollständige Aktenlage). 3. Frau D.____ sei anlässlich einer gerichtlichen Befragung aufzufordern, zum augenärztlichen Bericht der B.____ vom 8. Mai 2019 hinsichtlich ihrer eigenen Abklärung vom 8. / 10. Mai 2019 Stellung zu nehmen und die entscheidungswesentliche Frage zu beantworten, warum sie nach Erhalt des abschlägigen Bescheids der B.____ vom 5. Dezember 2019 bei dieser nicht nachgehakt hat (Beweisthema: widersprüchliche und unvollständige Aktenlage). 4. Der Beschwerdeführer sei nach Art. 191 ZPO gerichtlich zu seinen Einschränkungen bei den alltäglichen Lebensverrichtungen und zu seiner finanziellen Situation zu befragen (Beweisthema: Richtigkeit und Vollständigkeit der Abklärungslage und Frage der Wiedereinbringlichkeit allfällig zu viel ausgerichteter Versicherungsleistungen). 5. Die Ehefrau des Beschwerdeführers, Frau E.____ sei als Zeugin resp. Auskunftsperson von Amtes wegen zur Lebenssituation des Beschwerdeführers und zur finanziellen Situation der Familie zu befragen (Beweisthema: Richtigkeit und Vollständigkeit der Abklärungslage und Frage der Wiedereinbringlichkeit allfällig zu viel aus gerichteter Versicherungsleistungen). 6. Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen resp. die bereits entzogene aufschiebende Wirkung der vorliegenden Beschwerde sei wieder herzustellen. 7. Es sei gestützt auf Art. 6 Ziff. 1 EMRK eine öffentliche Gerichtsverhandlung mit Publikums- und Presseanwesenheit durchzuführen. 8. Vor Eröffnung des materiellen Entscheids sei dem Unterzeichneten Rechtsanwalt Gelegenheit zur Einreichung einer detaillierten Kostennote zur Geltendmachung einer Parteientschädigung zu geben. 9. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 5. Mit Eingaben vom 19. Februar 2020 (A.S. 38 f.) und vom 21. Februar 2020 (A.S. 43 f.) reicht der Beschwerdeführer weitere Unterlagen ein. 6. Die Beschwerdegegnerin beantragt am 5. März 2020, das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung sei abzuweisen (A.S. 48). 7. Mit richterlicher Verfügung vom 12. März 2020 wird das Begehren des Beschwerdeführers, die durch die Beschwerdegegnerin entzogene aufschiebende Wirkung der Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Januar 2020 sei wiederherzustellen, abgewiesen (A.S. 49 ff.). 8. Die Beschwerdegegnerin schliesst in ihrer Beschwerdeantwort vom 28. April 2020 (A.S. 54 ff.) auf Abweisung der Beschwerde. Zudem reicht sie die Stellungnahme von Dr. med. F.____, Fachärztin FMH für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 19. März 2020 ein. 9. Mit Replik vom 22. Juni 2020 (A.S. 67 ff.) lässt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren gemäss Beschwerde vom 14. Februar 2020 festhalten. Zudem reicht er mit Eingaben vom 24. Juni 2020 (A.S. 77 f.) und vom 30. Juni 2020 (A.S. 80 f.) weitere Unterlagen ein. 10. Mit Duplik vom 23. Juli 2020 (A.S. 84) hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Abweisungsantrag fest. 11. Die durch den Vertreter des Beschwerdeführers am 29. Juli 2020 eingereichte Kostennote (A.S. 86 ff.) geht mit Verfügung vom 30. Juli 2020 (A.S. 91) zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin. 12. Mit Eingabe vom 31. Juli 2020 (A.S. 92 f.) reicht der Beschwerdeführer seine Stellungnahme zur Duplik der Beschwerdegegnerin ein. 13. Am 3. November 2020 teilt das Versicherungsgericht den Parteien mit, dass das Gericht allenfalls eine substituierte Begründung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) zu prüfen haben könnte. Gleichzeitig werden die Parteien zur vom Beschwerdeführer beantragten öffentlichen Verhandlung vom Mittwoch, 10. Februar 2021, vorgeladen (A.S. 95 f.). 14. Am 10. Februar 2021 findet vor dem Versicherungsgericht eine Verhandlung statt. Anwesend sind der Beschwerdeführer sowie dessen Rechtsvertreter,

Rechtsanwalt Rémy Wyssmann. Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Teilnahme an der Verhandlung; ihr war denn auch das Erscheinen freigestellt worden. 15. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtschriften wird im Folgenden, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II.

1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungen am 20. Januar 2020 resp. 4. Februar 2020 eingetreten ist (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366).

2. 2.1 Die Beschwerdegegnerin legt in der angefochtenen Verfügung (A.S. 1 ff.; IV-Nr. 81) dar, man habe festgestellt und abgeklärt (Abklärungsbericht vom 10. Mai 2019), dass der Beschwerdeführer seit der letztmaligen Abklärung grosse Fortschritte habe erzielen können. Bei der Körperpflege und Notdurft sei er vollumfänglich selbstständig. Die Hilflosenentschädigung mittleren Grades werde deshalb im Sinne von Art. 88 bis Abs. 2 Bst. a IVV auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades reduziert. Man habe die Einwände des Beschwerdeführers der Abklärungsfachfrau zur Stellungnahme vorgelegt. Es sei am 24. Dezember 2019 ein Situationsbericht erstellt worden, welcher Bestandteil des Entscheides sei. Der Arztbericht von Dr. med. C.____ bestätige die Angaben im Abklärungsbericht vom 10. Mai 2019. Die Unterstützung bei der Auswahl der Kleider werde im Bereich der lebenspraktischen Begleitung berücksichtigt. Bei der Körperpflege und dem Verrichten der Notdurft seien keinerlei Hilfestellungen notwendig, weder direkte noch indirekte. Diese Einschätzung entspreche auch den Aussagen des Beschwerdeführers und dessen Ehefrau am Abklärungsgespräch vor Ort. Der Abklärungsbericht beruhe auf den effektiven Aussagen. Dass Frau D.____ anlässlich der Abklärung der Ehefrau ins Wort gefallen sei, entspreche nicht den Tatsachen. Vielmehr habe das Ehepaar die Möglichkeit gehabt, die Situation detailliert zu beschreiben. Gemäss dem Abklärungsbericht sei es dem Versicherten möglich, alleine mit dem Bus oder Zug nach [...] zu fahren, dort finde er sich gut alleine zurecht. Auch kleine Einkäufe könne er selbstständig tätigen. Eine dauernde Überwachung sei gemäss den gesetzlichen Vorgaben nicht ausgewiesen. Es bestehe weder eine Eigen- noch eine Fremdgefährdung beim Beschwerdeführer. Gemäss dem Abklärungsgespräch vor Ort und dem Arztbericht von Dr. med. C.____ sei er im Bereich der Körperpflege und Verrichtung der Notdurft selbstständig. Dass er aufgrund der Seheinschränkung in diesen Bereichen auf regelmässige und erhebliche Hilfestellungen angewiesen sein solle, sei nicht nachvollziehbar. Der Abklärungsbericht vom 10. Mai 2019 sei korrekt verfasst worden, es werde daran festgehalten. Aufgrund der eindeutigen Sach- und Rechtslage sei ein anderer Entscheid nicht möglich.

2.2 Der Beschwerdeführer lässt dem in seiner Beschwerde (A.S. 9 ff.) entgegenhalten, die Beschwerdegegnerin habe das rechtliche Gehör in mehrfacher Hinsicht verletzt. Sodann werde in Bezug auf die Reduktion der Hilflosenentschädigung von den Ärzten in keinem der medizinischen Aktenstücke die Möglichkeit der Verbesserung des Leistungsvermögens des Beschwerdeführers in Erwägung gezogen. Es könne aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht von einem rechtsgenügenden Nachweis einer solchen Verbesserung ausgegangen werden. Unter den gegebenen Umständen hätte die Beschwerdegegnerin eine umfassende, ophthalmologische und neuropsychologische Begutachtung des Beschwerdeführers durchführen müssen. Es sei festzuhalten, dass die IV-Rentenabteilung dem Versicherten die IV-Renten weiterhin nach dem bisherigen Invaliditätsgrad von 87 % ungekürzt ausrichte. In diesem Bereich sei zu keinem Zeitpunkt von der Verwaltung eine revisionswiese Änderung des Leistungsregimes

in Erwägung gezogen worden. Die unveränderte Weiterausrichtung der bisherigen Invalidenrenten indiziere, dass bis zum heutigen Zeitpunkt beim Versicherten weder eine gesundheitliche Besserung seines Zustandes eingetreten noch die Erhöhung der Arbeitsfähigkeit festgestellt worden sei. Von der Abklärungsfachfrau müsse begründet werden, weshalb sich die angebliche Verbesserung nicht auf den Erwerbsteil durchschlage. Da die Abklärungsfachfrau über keine Facharztausbildung zur Augenärztin verfüge, habe sie zum von der Klinik B.____ dargelegten und gegenüber 2012 erhöhten Sehverlust von 40 % und dessen Auswirkungen auf die Verrichtungen im Alltag gar nicht substantiiert Stellung nehmen können. Sie hätte dies vielmehr selbst an Fachärzte delegieren müssen, was sie am 1. Oktober 2019 auch getan habe, ohne jedoch auf die Beantwortung der Fragen zu beharren. Es stelle sich die Frage, warum die Abklärungsfachfrau bei der Augenklinik nicht nachgehakt habe. Vorab rüge der Beschwerdeführer aber, dass er den Abklärungsbericht vom 10. Mai 2019 nicht unterschrieben habe und die Angaben der Abklärungsfachfrau nicht seinen Aussagen entsprächen. Frau D.____ sei Frau E.____ anlässlich der Abklärung vom 8. Mai 2019 immer wieder ins Wort gefallen, weshalb der Beweiswert ihrer Abklärung schon aufgrund fehlender Neutralität und Ergebnisoffenheit in Frage zu stellen sei, denn die den Beschwerdeführer entlastenden Aussagen der Ehefrau seien im Bericht vom 10. Mai 2019 unberücksichtigt geblieben. Des Weiteren bleibe die Frage offen, ob der Versicherte vor und während der Notdurft Hilfe benötige. Dies sei im Anmeldeformular 2012 noch bejaht, Dr. med. C.____ sei aber 2019 nicht gefragt worden. Auch hier bestehe weiterhin eine unvollständige Abklärungslage. Gemäss augenärztlichem Bericht der Klinik B.____ vom 8. Mai 2019 sei der Beschwerdeführer in seinen alltäglichen Aktivitäten stark eingeschränkt. Auf dem verbliebenen Auge sehe er praktisch noch 40 %. Dies sei wenn schon eine wesentliche Verschlechterung im Verhältnis zur Einschränkung von 20 % im Zeitpunkt der Anmeldung 2012, mit Sicherheit aber keine Verbesserung. Statt antragsgemäss zum Bericht der Klinik B.____ selbst Stellung zu nehmen, habe die Beschwerdegegnerin die Klinik B.____ mit Schreiben vom 15. Oktober 2019 angeschrieben und habe drei andere, willkürlich herausgepickte Fragen zum aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers beantwortet haben wollen. Damit habe sie zu erkennen gegeben, dass augenärztlicher Abklärungsbedarf bestehe, wobei die Beschwerdegegnerin selbstverständlich zu behaften sei. Widersprüchlich im Sinne eines venire contra factum proprium (Art. 2 Abs. 2 ZGB) sei es dann aber, von weiteren augenärztlichen Abklärungen abzusehen, nachdem man diese zuvor noch als notwendig erachtet habe, um dann ohne weitere Begründung die geplante Reduktion der Hilflosenentschädigung zu verfügen. Weder im Bericht von Frau D.____ vom 24. Dezember 2019 noch in der angefochtenen Verfügung vom 20. Januar 2020 werde auch nur annäherungsweise begründet, weshalb man nun in antizipierter Beweiswürdigung auf eine solche augenärztliche Abklärung verzichten könne. Zudem fehle in den IV-Akten eine valide Beurteilung auf der Zeitachse. Frau D.____ seien z.B. die neuropsychologischen Abklärungsberichte des Spitals G.____ der Jahre 2012 bis 2016 und auch der Bericht der Klinik B.____ vom Mai 2019 nicht bekannt gewesen. Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung habe zwingend durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes zu erfolgen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung sei genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigten, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störung geführt hätten. Eine solche ärztliche Beurteilung fehle aber vorliegend in den Vorakten der

IV. Im Gegenteil verfüge die IV-Stelle nicht einmal über eine vollständige medizinische Aktenanamnese. 3. Der Beschwerdeführer lässt in formeller Hinsicht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs rügen. 3.1 Die Parteien haben im Gerichts- und Verwaltungsverfahren Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]). Dieses dient einerseits der Sachaufklärung. Andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, der in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 135 I 279 E. 2.3 S. 282, 135 II 286 E. 5.1 S. 293, 132 V 368 E. 3.1 S. 370 mit Hinweisen). Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Eine Verletzung desselben führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheids veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437, 132 V 387 E. 5.1 S. 390). Nach der Rechtsprechung kann aber jedenfalls eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 133 I 201 E. 2.2 S. 204, 127 V 431 E. 3d/aa S. 438). Von einer Rückweisung der Sache ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 133 I 201 E. 2.2 S. 204 f., 132 V 387 E. 5.1 S. 390). 3.2 Nach Einwanderhebung (IV-Nr. 70) führte die Abklärungsfachfrau D. ___ in ihrem Schreiben vom 1. Oktober 2019 (IV-Nr. 72) aus, zur Stellungnahme der im Einwand vom 13. September 2019 aufgeführten Punkte würden zusätzlich medizinische Akten vom Hausarzt Dr. med. C. ___ sowie von der Klinik B. ___ benötigt. Sie führte drei Fragen auf, welche dem Hausarzt und der Klinik gestellt werden sollen. Dr. med. C. ___ reichte seine Stellungnahme am 5. November 2019 ein (IV-Nr. 75, S. 3), die Klinik B. ___ am 5. Dezember 2019 (IV-Nr. 76). Der Beschwerdeführer wurde weder darüber in Kenntnis gesetzt, dass die fraglichen Stellungnahmen eingeholt werden, noch wurden ihm diese nach Eingang zugestellt. Erst mit der angefochtenen Verfügung erhielt er davon Kenntnis. Die Beschwerdegegnerin hat es unterlassen, dem Beschwerdeführer die bei Dr. med. C. ___ sowie der Klinik B. ___ eingeholten Stellungnahmen vom 5. November 2019 und 5. Dezember 2019 vor Erlass der angefochtenen Verfügung zuzustellen. Grundsätzlich sollte es eine Selbstverständlichkeit sein, dass die Verfügung in der Sache erst ergeht, nachdem den Parteien sämtliche bei externen Stellen zusätzlich eingeholten Unterlagen zur Kenntnis gebracht worden sind. Im konkreten Fall lässt sich dieser Verfahrensmangel indessen heilen. So bringt der Beschwerdeführer vor, er hätte Dr. med. C. ___ Ergänzungsfragen, konkret elf Fragen

gemäss der wesentlich komplexeren Ausgangslage 2012 gestellt, anstelle der von Frau D.____ willkürlich ausgewählten drei (A.S. 21). Der Beschwerde ist zu entnehmen, dass sich der Vertreter des Beschwerdeführers dabei auf die Fragen zu den alltäglichen Verrichtungen im Anmeldeformular zur Hilflosenentschädigung vom 24. Mai 2012 (IV-Nr. 45, S. 3) bezieht (vgl. A.S. 5, 12 f.). Inwiefern diese Fragen weiterführend sein sollten, ist nicht ersichtlich. Denn vorliegend wurde nie bestritten, dass es in den drei Lebensverrichtungen Aufstehen/Absitzen/Ablegen, Essen und Fortbewegung keine erhebliche Hilfsbedürftigkeit gibt, da der Beschwerdeführer bereits in der Anmeldung zur Hilflosenentschädigung vom 24. Mai 2012 in diesen drei alltäglichen Verrichtungen keine Einschränkungen angegeben hatte (vgl. IV-Nr. 45, S. 3). Folglich kann es sich bei den Lebensverrichtungen, bei welchen eine erhebliche Einschränkung im Raum stehen könnte, einzig um die drei von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung genannten Verrichtungen handeln, nämlich das Ankleiden/Auskleiden, die Körperpflege sowie die Verrichtung der Notdurft. Die geplanten elf Fragen des Vertreters erweisen sich daher als nicht notwendig. Andererseits lassen sich der Stellungnahme von Dr. med. C.____ vom 5. November 2019 keine grundlegend neuen Erkenntnisse entnehmen, und der Beschwerdeführer konnte sich im Beschwerdeverfahren umfassend dazu äussern. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin stellt somit keine besonders schwerwiegende Gehörsverletzung dar, welche im vorliegenden Beschwerdeverfahren geheilt werden kann. Denn das Versicherungsgericht verfügt im Beschwerdeverfahren über volle Kognition und es hat nach dem Untersuchungsgrundsatz und dem Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]) vorzugehen. Da sich den mit dem angefochtenen Entscheid zugestellten Stellungnahmen keine grundlegend neuen Erkenntnisse entnehmen lassen und der Beschwerdeführer sich im Beschwerdeverfahren umfassend äussern kann, besteht kein derart schwerwiegender Mangel, der angesichts der vollen Kognition des Versicherungsgerichts nicht geheilt werden könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_944/2010 vom 21. März 2011 E. 4.2). Eine Rückweisung müsste als prozessualer Leerlauf qualifiziert werden, der das Verfahren verlängern würde, ohne dass irgendein möglicher Nutzen erkennbar wäre. Dies gilt es zu vermeiden. Dasselbe gilt auch für das Vorbringen des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe ihm die Einsicht in die vollständigen Akten zunächst nicht gewährt und erst mit Schreiben vom 23. Januar 2020 das ausdrücklich verlangte Verlaufsprotokoll zugestellt (A.S. 20). Gemäss den Akten wurde dem Beschwerdeführer am 23. Januar 2020 Einsicht in die IV-Akten gewährt (IV-Nr. 82). Der telefonischen Besprechungsnotiz vom 25. Juli 2012, auf welche in der Beschwerde verwiesen wird (A.S. 12), lassen sich keine grundlegend neuen Erkenntnisse entnehmen, was auch der Beschwerdeführer bestätigt, wenn er ausführt, die telefonische Besprechungsnotiz vom 25. Juli 2012 erweise sich als äusserst rudimentär. Zudem konnte er sich im Rahmen der Beschwerdeschrift vom 14. Februar 2020 dazu äussern. Es besteht somit kein derart schwerwiegender Mangel, der angesichts der vollen Kognition des Versicherungsgerichts nicht geheilt werden könnte. Dass medizinische Akten fehlen, ist keine Gehörsverletzung, wenn es sich um Berichte handelt, die der Beschwerdegegnerin nicht zur Verfügung standen. Ferner ist keine Verletzung des rechtlichen Gehörs im Umstand zu erkennen, dass die Beschwerdegegnerin die Ehefrau des Beschwerdeführers nicht als Zeugin bzw. Auskunftsperson befragte. Zwar wird weder in den Akten noch in der angefochtenen Verfügung auf die Beweisanträge des Beschwerdeführers eingegangen, weshalb sich die Rüge in dieser Hinsicht als begründet erweist (vgl. dazu Urteil des

Bundesverwaltungsgerichts B-3253/2012 vom 4. Juni 2014 E. 3.2). Im Verzicht auf Abnahme weiterer Beweise liegt aber dann keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör vor, wenn der Versicherungsträger bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten (vgl. E. II. 6). Davon ist vorliegend auszugehen. Der Beschwerdegegnerin lag der Abklärungsbericht der Abklärungsfachfrau vom 10. Mai 2019 vor. Anlässlich der Abklärung vor Ort vom 8. Mai 2019 war auch die Ehefrau des Beschwerdeführers anwesend. Die Abklärungsfachfrau berief sich in ihrem Bericht denn auch mehrfach auf die Aussagen der Ehefrau (vgl. IV-Nr. 63, S. 4 – 6). Aufgrund des Abklärungsberichts durfte die Beschwerdegegnerin davon ausgehen, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers ausreichend Auskunft über die Lebenssituation ihres Ehegatten geben konnte. Schliesslich ist festzuhalten, dass sich aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör und den Mitwirkungsrechten im Verwaltungsverfahren eine Rechtspflicht auf Vorlage des Abklärungsberichtes zur Durchsicht und Unterschrift nicht ableiten lässt. Es genügt, wenn der versicherten Person das volle Akteneinsichtsrecht gewährt und ihr Gelegenheit gegeben wird, sich zu den Ergebnissen der Abklärung im Haushalt zu äussern (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 572/01 vom 29. November 2002, E. 3.2.1).

E. 3.1

mit Hinweisen).

E. 3.3

Eine Partei ist aufgrund einer Gehörsverletzung nur insoweit zu entschädigen, als bei ihr nennenswerte (zusätzliche) Kosten entstanden sind, die ohne die Gehörsverletzung nicht angefallen wären (Urteile des Bundesgerichts 8C_212/2016 vom 8. August 2016 E. 2.2, 8C_758/2009 vom 12. Februar 2010 E. 2.3 und 2.4, 8C_325/2007 vom 18. Februar 2008 sowie I 329/05 vom 10. Februar 2006 E. 2.3.2). Im vorliegenden Fall sind dem Beschwerdeführer durch die von der Beschwerdegegnerin begangene Gehörsverletzung zusätzliche Kosten entstanden. Dies wird bei der Festsetzung der Parteientschädigung zu berücksichtigen sein. 4. In materieller Hinsicht ist vorliegend streitig und vom Versicherungsgericht zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf Hilflosonentschädigung mittleren Grades zu Recht auf eine solche leichten Grades herabgesetzt hat. 4.1 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 ATSG). Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosonentschädigung (Art. 42 Abs. 1 Satz 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). 4.2 4.2.1 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). 4.2.2 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 Art. 38 angewiesen ist (lit. c). 4.2.3 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).

4.3 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 (Rz. 8026 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]; gültig ab 1. Januar 2015, Stand: 1. Januar 2021).

4.4 Gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c). Zu berücksichtigen ist nur die lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit einer der Situationen nach Art. 38 Abs. 1 IVV erforderlich ist (Art. 38 Abs. 3 Satz 1 IVV). Das Ziel der lebenspraktischen Begleitung besteht darin, den Eintritt der versicherten Person in ein Heim nach Möglichkeit hinauszuschieben oder zu verhindern (vgl. BGE 133 V 450 E. 4.2 S. 457).

4.5 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).

E. 5

5.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat (Art. 17 ATSG). Die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung einer Hilflosenentschädigung gestützt auf Art. 17 Abs. 2 ATSG setzt einen Revisionsgrund voraus; darunter ist jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, u.a. Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustands oder Verwendung neuer Hilfsmittel, zu verstehen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Umfang des Anspruchs zu beeinflussen (vgl. Urteil 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 1.1 mit Hinweisen).

5.2 Ändert sich nach der Zusprechung einer Hilflosenentschädigung der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Artikel 87 – 88 bis IVV Anwendung (Art. 35 Abs. 2 IVV). Es ist zu prüfen, ob die Veränderung überwiegend wahrscheinlich eingetreten ist. Als Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob sich der Grad der Hilflosigkeit bis zum Abschluss des aktuellen Verwaltungsverfahrens anspruchserheblich verändert hat, dient die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Beurteilung des Grades der Hilflosigkeit beruht (vgl. analog zur Rentenrevision: Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2012 vom 14. Dezember 2012 E. 2; BGE 130 V 71).

E. 5.3

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung (en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.1.2 und 9C_418/2010 E. 4.2). Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden,

dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (Urteile des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.1.3 und 9C_418/2010 E. 4.3). 6. Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten, und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierende Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_360/2015 vom 7. April 2016 E.

E. 7

7.1 Der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. Januar 2014 (IV-Nr. 59), mit welcher dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. April 2011 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zugesprochen wurde, lagen keine medizinischen Akten zugrunde. Die Verfügung erfolgte aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers bzw. dessen Ehefrau in der Anmeldung zur Hilflosenentschädigung vom 24. Mai 2012 (IV-Nr. 45) sowie der telefonischen Rückfrage bei der Ehefrau vom 25. Juli 2012 (Protokolleintrag vom 25. Juli 2012). In der Anmeldung wird angegeben, dass der Beschwerdeführer seit April 2010 in den alltäglichen Verrichtungen Ankleiden/Auskleiden, Körperpflege, sowie der Verrichtung der Notdurft wegen seiner Hilflosigkeit und trotz Hilfsmitteln regelmässig und in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Hilfe Dritter angewiesen sei. Weiter benötige er dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe. So müsse man seit 2010 immer schauen, dass er die Medikamente richtig einnehme. Die Hilfe erfolge durch seine Ehefrau. Des Weiteren müsse er persönlich überwacht werden, was auch von der Ehefrau ausgeführt werde. Zudem sei er wegen gesundheitlicher Beeinträchtigung dauernd und regelmässig auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen. Es seien Hilfeleistungen erforderlich, die das selbstständige Wohnen ermöglichten. Für die Erledigung und Kontakte ausserhalb der Wohnung sei ebenfalls eine Begleitung nötig. Diese Aufgaben übernehme allesamt die

Ehefrau des Beschwerdeführers. Der telefonischen Besprechungsnotiz vom 25. Juli 2012 (Protokolleintrag vom 25. Juli 2012) der Beschwerdegegnerin mit der Ehefrau des Beschwerdeführers ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer müsse zum Ankleiden aufgefordert werden und es müsse kontrolliert werden, was er angezogen habe. Gleich sei es mit der Körperpflege und dem Verrichten der Notdurft. Er müsse aufgefordert werden, sich zu waschen und zu pflegen und dies müsse kontrolliert werden. Ebenfalls müsse die Körperreinlichkeit nach dem Verrichten der Notdurft überprüft werden. Ohne Unterstützung könnte er nicht alleine leben. Er könne keine Einzahlungen machen und sei mit den kleinsten Sachen überfordert, welche er dann an die Ehefrau delegiere.

7.2 Aus den Akten erhellt, dass die Zusprache der Hilflosenentschädigung mittleren Grades vom 24. Januar 2014 offensichtlich auf einer ungenügenden Grundlage beruhte. Weder findet sich ein Abklärungsbericht in den Akten, noch finden sich darin aktuelle medizinische oder neuropsychologische Abklärungen. Die Zusprache erfolgte einzig aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers bzw. dessen Ehefrau in der Anmeldung zur Hilflosenentschädigung vom 24. Mai 2012 (IV-Nr. 45) sowie der telefonischen Rückfrage bei der Ehefrau vom 25. Juli 2012 (Protokolleintrag vom 25. Juli 2012). Der Verfügung vom 24. Januar 2014 mangelt es daher an einer materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung (vgl. E. II. 5.2 hiavor). Eine Gegenüberstellung eines vergangenen mit dem aktuellen Zustand ist dadurch nicht durchführbar.

8. Nach dem Gesagten lässt sich eine Reduktion der Hilflosenentschädigung nicht mit einer materiellen Revision gemäss Art. 17 ATSG begründen. Es stellt sich somit die Frage, ob die angefochtene Verfügung mit substituierter Begründung ganz oder teilweise zu bestätigen ist. In einem konkreten Anwendungsfall hat das Gericht alle in Betracht fallenden Anpassungsgründe zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_212/2014 vom 4. Juni 2014 E. 3.2).

8.1 Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 272 E. 5b/bb; Urteil des Bundesgerichts 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 mit Hinweis). Die Wiedererwägung im Sinne dieser Bestimmung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17 mit Hinweis). Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 9C_877/2011 vom 22. Mai 2012 E. 3.1). Im vorliegenden Zusammenhang steht ein Fehler in der Rechtsanwendung zur Diskussion, indem erkennbarer Weise eine Abklärungslücke bestand, die zwingend durch ergänzende Untersuchungen hätte geschlossen werden müssen. Das Bundesgericht spricht in diesem Zusammenhang auch von «qualifiziert unrichtig» (Thomas Flückiger, in Basler Kommentar zum ATSG, 2020, Art. 53 N 71). Qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung unter diesem Aspekt insbesondere dann, wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden (Urteil des Bundesgerichts 9C_427/2014 vom

1. Dezember 2014, E. 2.2). 8.2 Wie soeben dargelegt (E. II. 7 hiervor), wurden vorliegend weder aktuelle medizinische Unterlagen eingeholt noch fand eine Abklärung vor Ort statt. Man stellte – neben den Unterlagen, die mehrere Jahre vorher für die Rentenzusprechung eingeholt worden waren und schwergewichtig die neuropsychologischen Aspekte betrafen – einzig auf die Angaben in der Anmeldung und die auf telefonische Nachfrage hin erfolgte kurze Erläuterung der Ehefrau des Beschwerdeführers ab. Bei dieser Sachlage ist kein anderer Schluss möglich, als dass die Verfügung vom 24. Januar 2014 aufgrund der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG zweifelsohne unrichtig gewesen ist. Da die zweite Voraussetzung für eine Wiedererwägung – die erhebliche Bedeutung der Berichtigung – bei einer periodischen Dauerleistung stets zu bejahen ist (vgl. BGE 119 V 475 E. 1c), sind somit die Voraussetzungen der Wiedererwägung erfüllt. 8.3 Da es in dieser Konstellation nicht möglich ist festzustellen, zu welchem Resultat die damals unterlassenen Abklärungen, wären sie veranlasst worden, geführt hätten, erübrigt sich hier eine Prüfung, ob der damalige Entscheid auch im Ergebnis zweifellos unrichtig war. Der Wiedererwägungsgrund folgt schon daraus, dass es zweifellos unrichtig war, den Entscheid auf dieser sachverhaltlichen Grundlage so zu fällen (Flückiger, a.a.O., Art. 53 N 75). Die Prüfung im Rahmen der Wiedererwägung hat sich in diesem Zusammenhang darauf zu konzentrieren, ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Urteil des Bundesgerichts 23. Februar 2018, 8C_456/2017, E. 3.1). Damit ist in der Folge der Grad der Hilflosenentschädigung zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung zu prüfen. 9. Im Rahmen des vorliegend durchgeführten Revisionsverfahrens sind folgende Abklärungen erfolgt: 9.1 Dem augenärztlichen Bericht der Klinik B.____ vom 8. Mai 2019 (IV-Nr. 64) lässt sich entnehmen, beim Beschwerdeführer seien die im Bericht genannten Operationen bei progredientem PEX-Glaukom stationär durchgeführt worden. Post-operativ habe sich ein erhöhter intraokularer Druck im rechten Auge gezeigt, welcher bei Entlassung nach Hause eine Behandlung mit drucksenkenden Tabletten (Glaupax) benötigt habe. Im Rahmen der nächsten Kontrolle in der Klinik habe sich nach Absetzen von Glaupax bei normalisierten Druckwerten erneut eine Druckentgleisung gezeigt. Aufgrund von wahrscheinlichem Steroidrespond sei die übliche postoperative Nachbehandlung mit Kortikosteroiden abgesetzt worden. In der letzten Kontrolle am 23. April 2019 seien die Augeninnendruckwerte beidseits ohne jegliche Medikation wieder im Normbereich gewesen. Der Beschwerdeführer sei in alltäglichen Aktivitäten stark eingeschränkt. Die Sehkraft habe bei der letzten Kontrolle 40 % im rechten Auge betragen und er habe Handbewegungen im linken Auge erkannt. 9.2 Gemäss Abklärungsbericht vom 10. Mai 2019 (IV-Nr. 63) bestehe in keiner der massgebenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen eine Hilflosigkeit. Die Abklärungsfachfrau führt aus, die aktuelle Abklärung vor Ort habe ergeben, dass der Beschwerdeführer seit der telefonischen Rückfrage bei dessen Ehefrau vom 25. Juli 2012 Fortschritte habe erzielen können. Bei der Körperpflege und der Notdurft sei er vollumfänglich selbständig, es seien auch keine Aufforderungen der Ehefrau notwendig. Im Bereich der Kleiderauswahl müsse er ab und zu auf die richtige Auswahl aufmerksam gemacht werden. Diese Hilfestellungen seien nicht regelmässig und erheblich und würden im Bereich der lebenspraktischen Begleitung berücksichtigt. Eine solche sei weiterhin ausgewiesen, ohne die Begleitung und Betreuung der Ehefrau wäre es für den Beschwerdeführer auf längere Zeit nicht möglich, alleine zu leben. Er wäre auf die Struktur eines Wohnheimes angewiesen. Die Hilflosenentschädigung mittelschweren Grades sei auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu reduzieren.

9.3 Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, hält in seinem Antwortschreiben auf die Fragen der Beschwerdegegnerin vom 5. November 2019 (IV-Nr. 75, S. 3) fest, für den Beschwerdeführer sei es nicht möglich, seine Kleidung dem Wetter entsprechend auszuwählen. Ausserdem benötige er eine Aufforderung zum Wechseln der Wäsche. Des Weiteren benötige der Beschwerdeführer keine Hilfe oder Aufforderung zum Duschen. Eine Kontrolle nach dem Stuhlgang sei nicht notwendig. 9.4 In ihrem Situationsbericht vom 24. Dezember 2019 (IV-Nr. 77) hält die Abklärungsfachfrau fest, im Einwand werde geltend gemacht, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers seit der Zusprache der Hilfloosenentschädigung im April 2011 nicht verändert habe. Zudem werde bemängelt, dass nicht ersichtlich sei, in welchen drei alltäglichen Lebensverrichtungen der Beschwerdeführer damals auf regelmässige Hilfestellungen angewiesen gewesen sei. Diese Aussage sei nicht richtig. Dem Abklärungsbericht vom 10. Mai 2019 sei zu entnehmen, dass gemäss telefonischer Rückfrage bei Frau E.____ vom 25. Juli 2012 der Beschwerdeführer damals zum Ankleiden habe aufgefordert werden müssen, auch zur Körperpflege und zur Verrichtung der Notdurft. Ohne Aufforderungen und Kontrolle hätte er diese Verrichtungen nicht ausgeführt. Am Abklärungsgespräch vor Ort am 8. Mai 2019 habe sich gezeigt, dass sich der Versicherte an die Krankheit angepasst habe und selbständiger geworden sei. Der Arztbericht von Dr. med. C.____ bestätige die Angaben im Abklärungsbericht. Die Unterstützung bei der Auswahl der Kleider werde im Bereich der lebenspraktischen Begleitung berücksichtigt. Bei der Körperpflege und dem Verrichten der Notdurft seien keinerlei Hilfestellungen notwendig, weder direkte noch indirekte. Diese Einschätzung entspreche auch den Aussagen des Beschwerdeführers und dessen Ehefrau am Abklärungsgespräch vor Ort. Der Abklärungsbericht beruhe auf den effektiven Aussagen. Dass Frau D.____ anlässlich der Abklärung der Ehefrau ins Wort gefallen sei, entspreche nicht den Tatsachen. Vielmehr habe das Ehepaar die Möglichkeit gehabt, die Situation detailliert zu beschreiben. Gemäss dem Abklärungsbericht sei es dem Versicherten möglich, alleine mit dem Bus oder Zug nach [...] zu fahren, dort finde er sich gut alleine zurecht. Auch kleine Einkäufe könne er selbständig tätigen. Eine dauernde Überwachung sei gemäss den gesetzlichen Vorgaben nicht ausgewiesen. Es bestehe weder eine Eigen- noch eine Fremdgefährdung. Gemäss dem Abklärungsgespräch vor Ort und dem Arztbericht von Dr. med. C.____ sei er im Bereich der Körperpflege und Verrichtung der Notdurft selbständig. Dass er aufgrund der Seheinschränkung in diesen Bereichen auf regelmässige und erhebliche Hilfestellungen angewiesen sein solle, sei nicht nachvollziehbar. 10. Im Beschwerdeverfahren reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte ein. Diesen zusätzlichen Unterlagen ist insbesondere Folgendes zu entnehmen: 10.1 Gemäss Bericht von Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Januar 2020 (Urkunde Nr. 16 des Beschwerdeführers) sei beim Beschwerdeführer im Jahr 2005 eine Alzheimer-Demenz diagnostiziert worden. Der Demenz-Detection-Test (DemTect) ergebe einen deutlichen Hinweis auf Demenz. Ein Mini-Mental Status-Test (MMST) spreche für das Vorliegen einer Demenz leichten Grades. Die berichteten ADL (Aktivitäten des täglichen Lebens)-Einschränkungen seien klinisch und aufgrund der aktuellen Testbeurteilung plausibel. So komme der Patient nur in Begleitung der Ehefrau zu Arztterminen, weil er sonst zu wenig verstehen würde. Er könne sich schriftlich schlecht ausdrücken. Zum Wechseln der Unterwäsche brauche er eine Erinnerung, da er diese sonst tagelang nicht wechseln würde. Bei der Bekleidung brauche er Hinweise, da er sich sonst nicht adäquat kleiden würde. Bei der Arbeit von eineinhalb Tagen pro Woche im I.____ benötige er stets

eine 1:1-Betreuung. Tisch abräumen, Putzen und einfache Einkäufe im Supermarkt erledige er ohne Hinweise nur unvollständig. Seine Ehefrau sei fast ständig helfend mit ihm beschäftigt. 10.2 Gemäss Bericht von Dr. med. C.____ vom 18. Februar 2020 (Urkunde Nr. 17 des Beschwerdeführers) äussere die Ehefrau des Beschwerdeführers dezidiert, dass der Beschwerdeführer nicht alleine lebensfähig wäre. Er benötige Anleitung beim Kochen, administrative Tätigkeiten könne er überhaupt nicht erledigen. Es brauche ausserdem eine Kontrolle, dass Herdplatten ausgeschaltet seien, etc. Des Weiteren brauche es eine Überwachung und Anleitung in Sachen Hygiene. Man müsse dafür sorgen, dass er die richtigen Kleider anziehe, dass er die Hände wasche und dass er sich gleichmässig rasiere. Diese Problematik werde dadurch verschärft, dass er links einen stark eingeschränkten Visus habe. Die Korrektheit der Aussagen von Frau E.____ könne der Hausarzt nicht im Detail überprüfen. Er gehe aber davon aus, dass die Aussagen von Frau E.____ im Grundsatz korrekt seien. 10.3 Gemäss Bericht der Klinik B.____ vom 23. Juni 2020 (Urkunde Nr. 20 des Beschwerdeführers) sei das eigenständige Führen eines Haushaltes aufgrund der erworbenen Erblindung am linken Auge und der massiven Sehverschlechterung durch das Glaukom am rechten Auge nicht möglich. Eine Sehfähigkeit von 40 % auf einem Auge, das zudem massive Gesichtsfeldausfälle aufweise, bedeute, nicht einmal mehr lesen zu können ohne eine entsprechende Vergrösserungshilfe. Zusammen mit einer neu diagnostizierten Alzheimer-Demenz sei es absolut nachvollziehbar, dass in diesem Fall eine Hilfe im Haushalt erforderlich sein werde. 11. Die Beschwerdegegnerin anerkennt, dass der Beschwerdeführer Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung hat, und zwar sowohl um selbstständig wohnen zu können (Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV) als auch für die Begleitung bei Verrichtungen und Kontakten ausserhalb der Wohnung (Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV; vgl. IV-Nr. 63). Für eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades wäre es erforderlich, dass der Beschwerdeführer neben der lebenspraktischen Begleitung in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen hilflos ist (vgl. E. II. 4.2.2 hiervor). Dabei dürfen Hilfeleistungen Dritter, die den Anspruch auf lebenspraktische Begleitung (auch) auslösen, nicht bei den einzelnen Lebensverrichtungen nochmals berücksichtigt werden (vgl. E. II. 4.4. hiervor). Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Entscheid bei der Beurteilung des Ausmasses der Hilflosigkeit vollumfänglich auf die Ergebnisse des Abklärungsberichts vom 10. Mai 2019 (IV-Nr. 63) sowie die ergänzende Stellungnahme vom 24. Dezember 2019 (IV-Nr. 77). Nachfolgend ist der Beweiswert der Beurteilung der Abklärungsfachfrau zu prüfen. 11.1 Der Grad der Hilflosigkeit wird vorzugsweise durch eine Abklärung an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 IVV) ermittelt. Der Bericht über eine derartige Abklärung ist grundsätzlich geeignet, den entsprechenden Beweis zu erbringen, wenn er den folgenden Anforderungen gerecht wird: 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 Hilfsbedürftigkeit 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 den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung (Art. 37 IVV) sowie der lebenspraktischen Begleitung (Art. 38 IVV) gemäss 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_98/2020 vom 8. April 2020 E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547).

11.2 Zunächst ist im Zusammenhang mit dem Bericht vom 10. Mai 2019 festzuhalten, dass die Abklärung beim Beschwerdeführer zu Hause durchgeführt wurde. Anwesend waren der Beschwerdeführer und seine Ehefrau sowie eine Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin. Die Abklärungsfachfrau hatte Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der vorhandenen Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten des Beschwerdeführers. Die Diagnosen waren ihr bekannt. Auch verfügt sie über die notwendige fachliche Qualifikation. Die Abklärungsfachfrau liess die Angaben des Beschwerdeführers sowie dessen Ehefrau in die Berichterstattung einfließen, was sie in ihrer Stellungnahme vom 24. Dezember 2019 (IV-Nr. 77) auch bestätigte. Des Weiteren hat die Abklärungsfachfrau nach Einwanderhebung seitens des Beschwerdeführers medizinische Abklärungen getroffen, indem sie Stellungnahmen des Hausarztes Dr. med. C.____ sowie der Klinik B.____ einforderte (vgl. IV-Nr. 72). Obwohl die Klinik B.____ in ihrem Schreiben vom 5. Dezember 2019 (IV-Nr. 76) nicht auf die Fragen der Abklärungsfachfrau antwortete, ist die Beurteilung der Abklärungsfachfrau beweiswertig, da ihr die Stellungnahme von Dr. med. C.____ vorgelegen hat. Ihr Bericht vom 10. Mai 2019 wie auch ihre spätere Stellungnahme vom 24. Dezember 2019 sind nachvollziehbar und begründet; sie bilden eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage. Klar feststellbare Fehleinschätzungen, die einen richterlichen Eingriff ins Ermessen der Abklärungsperson rechtfertigen würden, liegen hier nicht vor. Damit erfüllt der Abklärungsbericht vom 10. Mai 2019 die nach Gesetz und Rechtsprechung (vgl. E. II 11.1 hiervor) geforderten Voraussetzungen. Dass der Abklärungsbericht vom Beschwerdeführer nicht unterzeichnet wurde, schmälert die Beweiskraft dieses Dokumentes nicht. Es handelt sich dabei nicht um ein Einvernahmeprotokoll, das zu seiner Gültigkeit der Unterschrift der befragten Person bedarf.

11.3 11.3.1 Eine Hilflosigkeit im Bereich «Ankleiden/Auskleiden» liegt vor, wenn die versicherte Person ein unentbehrliches Kleidungsstück oder ein Hilfsmittel nicht selber an- oder ausziehen kann. Hilflosigkeit liegt auch vor, wenn sich die versicherte Person zwar selber ankleiden, aufgrund kognitiver Probleme jedoch der Witterung nicht entsprechend kleiden kann oder wenn sie Vor- und Rückseite der Kleidungsstücke verwechselt (KSIH, Rz. 8014). Die Abklärungsfrau J.____ stellt in ihrem Bericht fest, dass das Ankleiden und auskleiden selbstständig möglich sei. Der Beschwerdeführer wähle die Kleider in der Regel selbstständig aus, auch der Wechsel der Kleider erfolge auf eigene Initiative. Er müsse aber ab und zu auf den Kleiderwechsel oder die richtige Auswahl aufmerksam gemacht werden. Diese Hilfestellungen seien nicht regelmässig und erheblich und würden im Bereich der lebenspraktischen Begleitung berücksichtigt (IV-Nr. 63, S. 8). Nach Auffassung der Abklärungsfachfrau ist der Beschwerdeführer somit funktionell selbstständig und bedürfe der gelegentlichen Unterstützung Dritter in Form einer Aufforderung oder Beratung bei der Kleiderwahl. Auch der Stellungnahme von Dr. med. C.____ vom 5. November 2019 lässt sich nicht entnehmen, dass der Beschwerdeführer in erheblicher Weise der direkten oder indirekten Hilfe in diesem Bereich bedürfe. So führt der Hausarzt in seiner Stellungnahme aus, für den Beschwerdeführer sei es nicht möglich, seine Kleidung dem Wetter entsprechend auszuwählen. Ausserdem benötige er eine Aufforderung zum Wechsel der Wäsche (IV-Nr.

75). Entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeschrift geht Dr. med. C.____ nicht davon aus, der Beschwerdeführer könne sich ohne Aufforderung nicht selbstständig kleiden oder die Kleider wechseln (vgl. A.S. 27), sondern er könne die Kleider nicht dem Wetter entsprechend, also adäquat auswählen und vergesse seine Wäsche zu wechseln. Man muss ihn daran erinnern, was auch von der Abklärungsfachfrau bestätigt wird. Diese indirekte Hilfe sei gemäss Frau D.____ erstens nicht erheblich und werde zweitens durch die dem Beschwerdeführer zugesprochene lebenspraktische Begleitung abgedeckt. Bei dieser Art von Hilfestellungen handelt es sich nach Massgabe der Rz. 8050 – 8052 KSIH um klare Bestandteile des Instituts der lebenspraktischen Begleitung gemäss Art. 38 IVV (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_771/2019 vom 21. September 2020, E. 3.1 und 4.1). So fallen gemäss den genannten Randziffern des KSIH namentlich die Hilfe beim Einhalten von fixen Mahlzeiten, die Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen im Sinne von Anleitungen und Aufforderungen sowie die Hilfe beim Verlassen des Hauses für bestimmte notwendige Verrichtungen und Kontakte unter die lebenspraktische Begleitung. Der Standpunkt der Abklärungsfachfrau, wonach die Hilfeleistungen beim Ankleiden/Auskleiden im Bereich der lebenspraktischen Begleitung berücksichtigt werden, ist somit nicht zu beanstanden.

11.3.2 Eine Hilflosigkeit beim Aufstehen, Absitzen oder Abliegen liegt vor, wenn die versicherte Person ohne Hilfe Dritter nicht aufstehen, absitzen oder abliegen kann. Kann aber die versicherte Person die Transfers selbstständig machen, liegt keine Hilfslosigkeit vor. Bei der Abklärung sind die verschiedenen örtlichen Situationen (z. B. zu Hause, an der Arbeit, anderswo ausser Hause) separat zu beurteilen (KSIH, Rz. 8015). Beim Aufstehen, Absitzen oder Abliegen bestünden gemäss der Abklärungsfachfrau keine Einschränkungen. Dies wird auch nicht bestritten und eine Einschränkung in diesem Bereich wurde auch in der Anmeldung zur Hilflosenentschädigung vom 24. Mai 2012 (IV-Nr. 45) nicht geltend gemacht. So gehe der Beschwerdeführer eineinhalb Tage pro Woche einer Beschäftigung in einem geschützten Rahmen nach und fahre zu diesem Zweck mit den öffentlichen Verkehrsmitteln nach [...], womit er beim Absitzen und Aufstehen kaum eingeschränkt sein kann.

11.3.3 Beim Essen liegt eine Hilflosigkeit vor, wenn die versicherte Person zwar selber essen, dies jedoch nur auf eine nicht übliche Art und Weise ausführen kann (KSIH, Rz. 8018). Die Abklärungsfachfrau verneint hier eine Hilflosigkeit. Auch wurde eine solche gemäss den Akten nie geltend gemacht. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht auf die direkte oder indirekte Hilfe Dritter angewiesen ist.

11.3.4 Hilflosigkeit im Bereich Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte ist gegeben, wenn sich die versicherte Person auch mit einem Hilfsmittel nicht mehr allein im oder ausser Haus fortbewegen oder wenn sie keine gesellschaftlichen Kontakte pflegen kann (KSIH, Rz. 8022). In diesem Zusammenhang hält die Abklärungsperson fest, der Beschwerdeführer könne sich in der Wohnung selbstständig fortbewegen. Er sei jedoch bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen. Der Beschwerdeführer könne mit dem Bus oder Zug nach [...] fahren, dort finde er sich gut alleine zurecht. Auch kleine Einkäufe könne er selbstständig tätigen. Bei Arztbesuchen oder anderen Terminen, werde er von der Ehefrau begleitet. Er würde den Arzt selber finden, aber den Gesprächsinhalt könne er nicht vollumfänglich wiedergeben. Freundschaften pflege er selten, in der Regel in Begleitung der Familie. Es fehle ihm an Eigeninitiative, um solche Vereinbarungen zu treffen. An den Matches in [...] helfe er als Platzanweiser oder beim Tickets verreissen. Dorthin gehe er meist in Begleitung des Sohnes (IV-Nr. 63, S. 7). Damit wird anerkannt, dass der Beschwerdeführer in dieser Lebensverrichtung auf Hilfe angewiesen ist, er jedoch

mithilfe einer Begleitung diese bewältigen kann. Der Standpunkt der Abklärungsfachfrau ist nicht zu beanstanden. Anhaltspunkte, die dagegen sprechen würden, sind nicht ersichtlich. Wenn Dr. med. H.____ in seinem Bericht vom 23. Juni 2020 (Urkunde Nr. 19 des Beschwerdeführers) ausführt, der Beschwerdeführer könne aufgrund seiner Demenz nicht allein einen Arzttermin wahrnehmen, ist damit nicht die Fähigkeit des Beschwerdeführers zur Fortbewegung gemeint, sondern vielmehr seine geistige Aufnahmefähigkeit. In diesem Zusammenhang hat die Abklärungsfachfrau in ihrem Bericht vom 10. Mai 2019 ebenfalls festgehalten, der Beschwerdeführer könne zwar den Arzt selber finden, den Gesprächsinhalt könne er aber nicht vollumfänglich wiedergeben, weshalb die lebenspraktische Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten auch zu Recht bejaht wurde. Vor diesem Hintergrund ist mit der Abklärungsfachfrau und der Vorinstanz davon auszugehen, dass eine regelmässige und erhebliche Hilfe bei der Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte nicht nachvollziehbar erscheint.

11.3.5 Im Bereich der Körperpflege liegt Hilflosigkeit vor, wenn die versicherte Person eine täglich notwendige Verrichtung im Rahmen der Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden / Duschen) nicht selber ausführen kann. Keine Hilflosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person Hilfe beim Frisieren oder bei Nagellackieren braucht (Urteil des Bundesgerichts 9C_562/2016 vom 13. Januar 2017). Beim Verrichten der Notdurft liegt Hilflosigkeit vor, wenn die versicherte Person für die Körperreinigung bzw. das Überprüfen der Reinlichkeit, für das Ordnen der Kleider oder für das Absitzen auf die bzw. das Wiederaufstehen von der Toilette der Hilfe und Begleitung Dritter, bedarf (BGE 121 V 88 E. 6; KSIH, Rz. 8020 f.). In Bezug auf die Körperpflege und die Verrichtung der Notdurft wurde in der Anmeldung vom 24. Mai 2012 angegeben, der Beschwerdeführer sei auf Hilfe Dritter angewiesen gewesen. Er habe dazu mehrmals aufgefordert werden müssen. Gemäss der telefonischen Besprechungsnotiz vom 25. Juli 2012 (Protokolleintrag vom 25. Juli 2012) habe der Beschwerdeführer aufgefordert werden müssen, sich zu waschen und pflegen und dies habe kontrolliert werden müssen. Ebenfalls habe die Körperreinlichkeit nach dem Verrichten der Notdurft überprüft werden müssen. Gemäss Abklärungsbericht vom 10. Mai 2019 ist der Beschwerdeführer sowohl im Bereich der Körperpflege als auch in der Verrichtung der Notdurft nicht auf Hilfe Dritter angewiesen. Bei der Körperpflege und der Notdurft sei er vollumfänglich selbständig, es seien auch keine Aufforderungen der Ehefrau notwendig (IV-Nr. 63, S. 8). Gestützt auf die Angaben der Abklärungsfachfrau sowie von Dr. med. C.____ in seiner Stellungnahme vom 5. November 2019, wonach der Beschwerdeführer keine Hilfe oder Aufforderung zum Duschen benötige und eine Kontrolle nach dem Stuhlgang nicht notwendig sei, ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht auf regelmässige erhebliche Hilfe in den beiden genannten Lebensbereichen angewiesen ist. Daran ändert auch der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Bericht des Hausarztes vom 18. Februar 2020 (Urkunde Nr. 17 des Beschwerdeführers) nichts. So gibt Dr. med. C.____ darin an, es brauche eine Überwachung und Anleitung in Sachen Hygiene. Man müsse dafür sorgen, dass er die richtigen Kleider anziehe, dass er die Hände wasche und dass er sich gleichmässig rasiere. Diese Problematik werde dadurch verschärft, dass er links einen stark eingeschränkten Visus habe. Der Hausarzt stützt sich in seinem Bericht lediglich auf die Angaben der Ehefrau des Beschwerdeführers. Er hält ausdrücklich fest, er könne die Korrektheit der Aussagen der Ehefrau nicht im Detail prüfen. Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass, von der früheren, unbeeinflussten Einschätzung, welche derselbe Arzt am 5. November 2019 abgab, abzuweichen. Es ist grundsätzlich denkbar, dass sich die geltend gemachte

Einschränkung der Sehfähigkeit auf die Lebensbereiche Körperpflege und Verrichten der Notdurft auswirken könnte. In concreto ist aber eine Einschränkung in den alltäglichen Verrichtungen nicht erkennbar. Dem Bericht der Klinik B. ___ vom 8. Mai 2019 (IV-Nr. 64) lässt sich zwar entnehmen, der Beschwerdeführer sei in alltäglichen Aktivitäten stark eingeschränkt. Die Sehkraft habe bei der letzten Kontrolle 40 % im rechten Auge betragen und er sehe nur Handbewegungen mit dem linken Auge. Wie sich diese Einschränkung konkret auf den Alltag bzw. auf die Lebensbereiche Körperpflege und Verrichten der Notdurft auswirkt, lässt der Bericht offen. Auch aus dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht der Klinik B. ___ vom 23. Juni 2020 (Urkunde Nr. 20 des Beschwerdeführers) geht lediglich hervor, aufgrund der erworbenen Erblindung am linken Auge und der massiven Sehverschlechterung durch das Glaukom am rechten Auge sei das eigenständige Führen eines Haushaltes nicht mehr möglich. Diesbezüglich hat bereits die Abklärungsfachfrau in ihrem Bericht vom 10. Mai 2019 bestätigt, dass der Beschwerdeführer einen Haushalt nicht planen und organisieren könne, weshalb ihm Hilfeleistungen, die das selbstständige Wohnen ermöglichen, zugesprochen wurden (IV-Nr. 63, S. 6). Eine Einschränkung in den alltäglichen Verrichtungen durch die verminderte Sehfähigkeit wird im Bericht der Klinik B. ___ vom 23. Juni 2020 nicht beschrieben. Schliesslich konnte sich das Versicherungsgericht anlässlich der Verhandlung vom 10. Februar 2021 ein Bild vom Beschwerdeführer machen. Dabei ist insbesondere aufgefallen, dass sich der Beschwerdeführer selbstständig und ohne Hilfe seines Vertreters oder der Begleitperson im Gerichtssaal sowie bei dessen Betreten und Verlassen zurechtfinden und orientieren konnte. Somit überzeugt die Schlussfolgerung der Abklärungsfachfrau, wonach die Körperpflege und das Verrichten der Notdurft selbstständig möglich seien. 11.4 Damit besteht in keiner der massgebenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen eine Hilflosigkeit. 11.5 Zu beurteilen ist ferner die Überwachungsbedürftigkeit des Versicherten. Während die Abklärungsfachfrau den Bedarf einer dauernden persönlichen Überwachung verneinte, macht der Beschwerdeführer geltend, es sei nachgewiesen, dass er einer dauernden persönlichen Überwachung im Sinne von Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV bedürfe (A.S. 28). Hier ist zu beachten, dass sich der Begriff der dauernden persönlichen Überwachung nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen bezieht und Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen. Vielmehr ist darunter eine medizinische und pflegerische Hilfeleistung zu verstehen, welche infolge des physischen und/oder psychischen Gesundheitszustandes der versicherten Person notwendig ist. Eine solche persönliche Überwachung ist beispielsweise dann erforderlich, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann oder wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann. Um als anspruchrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen. Ob dauernde Hilfe oder persönliche Überwachung nötig sind, ist objektiv, nach dem Zustand der versicherten Person zu beurteilen. Eine Überwachungsbedürftigkeit darf angenommen werden, wenn die versicherte Person ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder Drittpersonen gefährden würde (KSIH, Rz. 8035 mit Hinweisen). Eine solche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellte Eigen- oder Fremdgefährdung ist aufgrund der vorliegenden Akten nicht ausgewiesen. Der Beschwerdeführer musste zwar wegen Verbrennungen an der rechten Hand am 17. Februar

2017 in der Notfallpraxis des Spitals G.____ behandelt werden (vgl. Urkunde Nr. 10 des Beschwerdeführers). Dieses einmalige Ereignis kann aber nicht zur Annahme führen, es bestehe beim Beschwerdeführer eine dauernde Überwachungsbedürftigkeit. Nicht plausibel ist in diesen Zusammenhang auch das Vorbringen in der Beschwerdeschrift, wonach der Beschwerdeführer zwischenzeitlich so schlecht sehe, dass er mit dem Feuerzeug nicht mehr hantieren könne, ohne sich dabei die Hand zu verletzen (A.S. 27). Des Weiteren ist es dem Beschwerdeführer möglich, alleine mit dem Bus oder Zug nach [...] zu fahren, dort finde er sich alleine zurecht. Auch könne er gemäss Abklärungsbericht einen Tag alleine zu Hause verbringen (IV-Nr. 63, S. 6). Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer bei seiner Tätigkeit im Verein I.____ auf Unterstützung und schrittweise Anweisungen angewiesen ist (Urkunde Nr. 18 des Beschwerdeführers), begründet keine Überwachungsbedürftigkeit. Ein entsprechender Überwachungsbedarf ist daher nicht ausgewiesen.

11.6 Die Notwendigkeit einer ständigen und besonders aufwändigen Pflege hat die Abklärungsfachfrau ebenfalls zu Recht verneint. Gestützt auf die vorstehenden Darlegungen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer physisch und psychisch in der Lage ist, die tägliche Körperpflege zu besorgen und seine Medikamente selbständig einzunehmen. Soweit er entsprechende Hinweise und Erinnerungen benötigt, ist dies wie erwähnt durch die lebenspraktische Begleitung abgedeckt.

12. Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass der Abklärungsbericht vom 10. Mai 2019 von einer qualifizierten Abklärungsperson in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Gegebenheiten, der medizinischen Einschränkungen sowie der eigenen Angaben und der Angaben der hilfeleistenden Ehefrau erstattet wurde. Die Einschätzungen der Abklärungsfachfrau werden nachvollziehbar begründet und überzeugen. Vor diesem Hintergrund ist gestützt auf den beweiskräftigen Abklärungsbericht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in keiner der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Ebenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich erscheint das Bedürfnis nach einer dauernden persönlichen Überwachung und einer ständigen und besonders aufwändigen Pflege. Die Abklärungsfachfrau bejaht, dass der Beschwerdeführer Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung hat, und zwar sowohl um selbstständig wohnen zu können (Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV) als auch für die Begleitung bei Verrichtungen und Kontakten ausserhalb der Wohnung (Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV; vgl. IV-Nr. 63). Der Beschwerdeführer hat demnach einen Anspruch auf eine Hilfenentschädigung leichten Grades. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 20. Januar 2020 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

13. 13.1 Da der Beschwerdeführer nicht obsiegt, hat er grundsätzlich keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Die festgestellte Gehörsverletzung (E. II. 3 hiervor) rechtfertigt es allerdings, dem Beschwerdeführer zu Lasten der Beschwerdegegnerin jenen Aufwand zu entschädigen, der für das Erheben der entsprechenden Rüge angefallen ist. Der durch die Gehörsverletzung für das Beschwerdeverfahren zusätzlich entstandene Aufwand ist ermessensweise mit einem Betrag von pauschal CHF 600.00 (inkl. MwSt.) zu entschädigen.

13.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Die Kosten sind grundsätzlich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, wobei der festgestellten Gehörsverletzung (E. II. 3 hiervor) mit einem Kostenanteil von CHF 200.00 zu Lasten der Beschwerdegegnerin Rechnung zu tragen ist. Der Beschwerdeführer hat die

verbleibenden Verfahrenskosten von CHF 800.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss von CHF 1'000.00 zu verrechnen sind. Die Differenz von CHF 200.00 ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

E. 25

Juli 2012 (Protokolleintrag vom 25. Juli 2012) der Beschwerdegegnerin mit der Ehefrau des Beschwerdeführers ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer müsse zum Ankleiden aufgefordert werden und es müsse kontrolliert werden, was er angezogen habe. Gleich sei es mit der Körperpflege und dem Verrichten der Notdurft. Er müsse aufgefordert werden, sich zu waschen und zu pflegen und dies müsse kontrolliert werden. Ebenfalls müsse die Körperreinlichkeit nach dem Verrichten der Notdurft überprüft werden. Ohne Unterstützung könnte er nicht alleine leben. Er könne keine Einzahlungen machen und sei mit den kleinsten Sachen überfordert, welche er dann an die Ehefrau delegiere.

7.2 Aus den Akten erhellt, dass die Zusprache der Hilflosenentschädigung mittleren Grades vom 24. Januar 2014 offensichtlich auf einer ungenügenden Grundlage beruhte. Weder findet sich ein Abklärungsbericht in den Akten, noch finden sich darin aktuelle medizinische oder neuropsychologische Abklärungen. Die Zusprache erfolgte einzig aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers bzw. dessen Ehefrau in der Anmeldung zur Hilflosenentschädigung vom 24. Mai 2012 (IV-Nr. 45) sowie der telefonischen Rückfrage bei der Ehefrau vom 25. Juli 2012 (Protokolleintrag vom 25. Juli 2012). Der Verfügung vom 24. Januar 2014 mangelt es daher an einer materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung (vgl. E. II. 5.2 hiervor). Eine Gegenüberstellung eines vergangenen mit dem aktuellen Zustand ist dadurch nicht durchführbar.

8. Nach dem Gesagten lässt sich eine Reduktion der Hilflosenentschädigung nicht mit einer materiellen Revision gemäss Art. 17 ATSG begründen. Es stellt sich somit die Frage, ob die angefochtene Verfügung mit substituierter Begründung ganz oder teilweise zu bestätigen ist. In einem konkreten Anwendungsfall hat das Gericht alle in Betracht fallenden Anpassungsgründe zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_212/2014 vom 4. Juni 2014 E. 3.2).

8.1 Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 272 E. 5b/bb; Urteil des Bundesgerichts 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 mit Hinweis).

Die Wiedererwägung im Sinne dieser Bestimmung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17 mit Hinweis). Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 9C_877/2011 vom 22. Mai 2012 E. 3.1). Im vorliegenden Zusammenhang steht ein Fehler

in der Rechtsanwendung zur Diskussion, indem erkennbarer Weise eine Abklärungslücke bestand, die zwingend durch ergänzende Untersuchungen hätte geschlossen werden müssen. Das Bundesgericht spricht in diesem Zusammenhang auch von «qualifiziert unrichtig» (Thomas Flückiger, in Basler Kommentar zum ATSG, 2020, Art. 53 N 71). Qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung unter diesem Aspekt insbesondere dann, wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden (Urteil des Bundesgerichts 9C_427/2014 vom 1. Dezember 2014, E. 2.2).

8.2 Wie soeben dargelegt (E. II. 7 hiavor), wurden vorliegend weder aktuelle medizinische Unterlagen eingeholt noch fand eine Abklärung vor Ort statt. Man stellte ■ neben den Unterlagen, die mehrere Jahre vorher für die Rentenzusprechung eingeholt worden waren und schwergewichtig die neuropsychologischen Aspekte betrafen ■ einzig auf die Angaben in der Anmeldung und die auf telefonische Nachfrage hin erfolgte kurze Erläuterung der Ehefrau des Beschwerdeführers ab. Bei dieser Sachlage ist kein anderer Schluss möglich, als dass die Verfügung vom 24. Januar 2014 aufgrund der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 Abs. 1 ATSG zweifelsohne unrichtig gewesen ist.

Da die zweite Voraussetzung für eine Wiedererwägung ■ die erhebliche Bedeutung der Berichtigung ■ bei einer periodischen Dauerleistung stets zu bejahen ist (vgl. BGE 119 V 475 E. 1c), sind somit die Voraussetzungen der Wiedererwägung erfüllt.

8.3 Da es in dieser Konstellation nicht möglich ist festzustellen, zu welchem Resultat die damals unterlassenen Abklärungen, wären sie veranlasst worden, geführt hätten, erübrigt sich hier eine Prüfung, ob der damalige Entscheid auch im Ergebnis zweifellos unrichtig war. Der Wiedererwägungsgrund folgt schon daraus, dass es zweifellos unrichtig war, den Entscheid auf dieser sachverhaltlichen Grundlage so zu fällen (Flückiger, a.a.O., Art. 53 N 75). Die Prüfung im Rahmen der Wiedererwägung hat sich in diesem Zusammenhang darauf zu konzentrieren, ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Urteil des Bundesgerichts 23. Februar 2018, 8C_456/2017, E. 3.1).

Damit ist in der Folge der Grad der Hilfflosenentschädigung zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung zu prüfen.

9. Im Rahmen des vorliegend durchgeführten Revisionsverfahrens sind folgende Abklärungen erfolgt:

9.1 Dem augenärztlichen Bericht der Klinik B. ___ vom 8. Mai 2019 (IV-Nr. 64) lässt sich entnehmen, beim Beschwerdeführer seien die im Bericht genannten Operationen bei progredientem PEX-Glaukom stationär durchgeführt worden. Post-operativ habe sich ein erhöhter intraokularer Druck im rechten Auge gezeigt, welcher bei Entlassung nach Hause eine Behandlung mit drucksenkenden Tabletten (Glaupax) benötigt habe. Im Rahmen der nächsten Kontrolle in der Klinik habe sich nach Absetzen von Glaupax bei normalisierten Druckwerten erneut eine Druckentgleisung gezeigt. Aufgrund von wahrscheinlichem Steroidrespond sei die übliche postoperative Nachbehandlung mit Kortikosteroiden abgesetzt worden. In der letzten Kontrolle am 23. April 2019 seien die Augeninnendruckwerte beidseits ohne jegliche Medikation wieder im Normbereich gewesen. Der Beschwerdeführer sei in alltäglichen Aktivitäten stark eingeschränkt. Die Sehkraft habe bei der letzten Kontrolle 40 % im rechten Auge betragen und er habe Handbewegungen im linken Auge erkannt.

9.2 Gemäss Abklärungsbericht vom 10. Mai 2019 (IV-Nr. 63) bestehe in keiner der massgebenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen eine Hilflosigkeit. Die Abklärungsfachfrau führt aus, die aktuelle Abklärung vor Ort habe ergeben, dass der Beschwerdeführer seit der telefonischen Rückfrage bei dessen Ehefrau vom 25. Juli 2012 Fortschritte habe erzielen können. Bei der Körperpflege und der Notdurft sei er vollumfänglich selbständig, es seien auch keine Aufforderungen der Ehefrau notwendig. Im Bereich der Kleiderauswahl müsse er ab und zu auf die richtige Auswahl aufmerksam gemacht werden. Diese Hilfestellungen seien nicht regelmässig und erheblich und würden im Bereich der lebenspraktischen Begleitung berücksichtigt. Eine solche sei weiterhin ausgewiesen, ohne die Begleitung und Betreuung der Ehefrau wäre es für den Beschwerdeführer auf längere Zeit nicht möglich, alleine zu leben. Er wäre auf die Struktur eines Wohnheimes angewiesen. Die Hilflosenentschädigung mittelschweren Grades sei auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu reduzieren.

9.3 Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, hält in seinem Antwortschreiben auf die Fragen der Beschwerdegegnerin vom 5. November 2019 (IV-Nr.75, S. 3) fest, für den Beschwerdeführer sei es nicht möglich, seine Kleidung dem Wetter entsprechend auszuwählen. Ausserdem benötige er eine Aufforderung zum Wechseln der Wäsche. Des Weiteren benötige der Beschwerdeführer keine Hilfe oder Aufforderung zum Duschen. Eine Kontrolle nach dem Stuhlgang sei nicht notwendig.

9.4 In ihrem Situationsbericht vom 24. Dezember 2019 (IV-Nr. 77) hält die Abklärungsfachfrau fest, im Einwand werde geltend gemacht, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers seit der Zusprache der Hilflosenentschädigung im April 2011 nicht verändert habe. Zudem werde bemängelt, dass nicht ersichtlich sei, in welchen drei alltäglichen Lebensverrichtungen der Beschwerdeführer damals auf regelmässige Hilfestellungen angewiesen gewesen sei. Diese Aussage sei nicht richtig. Dem Abklärungsbericht vom 10. Mai 2019 sei zu entnehmen, dass gemäss telefonischer Rückfrage bei Frau E.____ vom 25. Juli 2012 der Beschwerdeführer damals zum Ankleiden habe aufgefordert werden müssen, auch zur Körperpflege und zur Verrichtung der Notdurft. Ohne Aufforderungen und Kontrolle hätte er diese Verrichtungen nicht ausgeführt. Am Abklärungsgespräch vor Ort am 8. Mai 2019 habe sich gezeigt, dass sich der Versicherte an die Krankheit angepasst habe und selbständiger geworden sei. Der Arztbericht von Dr. med. C.____ bestätige die Angaben im Abklärungsbericht. Die Unterstützung bei der Auswahl der Kleider werde im Bereich der lebenspraktischen Begleitung berücksichtigt. Bei der Körperpflege und dem Verrichten der Notdurft seien keinerlei Hilfestellungen notwendig, weder direkte noch indirekte. Diese Einschätzung entspreche auch den Aussagen des Beschwerdeführers und dessen Ehefrau am Abklärungsgespräch vor Ort. Der Abklärungsbericht beruhe auf den effektiven Aussagen. Dass Frau D.____ anlässlich der Abklärung der Ehefrau ins Wort gefallen sei, entspreche nicht den Tatsachen. Vielmehr habe das Ehepaar die Möglichkeit gehabt, die Situation detailliert zu beschreiben. Gemäss dem Abklärungsbericht sei es dem Versicherten möglich, alleine mit dem Bus oder Zug nach [...] zu fahren, dort finde er sich gut alleine zurecht. Auch kleine Einkäufe könne er selbständig tätigen. Eine dauernde Überwachung sei gemäss den gesetzlichen Vorgaben nicht ausgewiesen. Es bestehe weder eine Eigen- noch eine Fremdgefährdung. Gemäss dem Abklärungsgespräch vor Ort und dem Arztbericht von Dr. med. C.____ sei er im Bereich der Körperpflege und Verrichtung der Notdurft selbständig. Dass er aufgrund der Seheinschränkung in diesen Bereichen auf regelmässige und erhebliche Hilfestellungen

angewiesen sein solle, sei nicht nachvollziehbar.

10. Im Beschwerdeverfahren reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte ein. Diesen zusätzlichen Unterlagen ist insbesondere Folgendes zu entnehmen:

10.1 Gemäss Bericht von Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Januar 2020 (Urkunde Nr. 16 des Beschwerdeführers) sei beim Beschwerdeführer im Jahr 2005 eine Alzheimer-Demenz diagnostiziert worden. Der Demenz-Detection-Test (DemTect) ergebe einen deutlichen Hinweis auf Demenz. Ein Mini-Mental Status-Test (MMST) spreche für das Vorliegen einer Demenz leichten Grades. Die berichteten ADL (Aktivitäten des täglichen Lebens)-Einschränkungen seien klinisch und aufgrund der aktuellen Testbeurteilung plausibel. So komme der Patient nur in Begleitung der Ehefrau zu Arztterminen, weil er sonst zu wenig verstehen würde. Er könne sich schriftlich schlecht ausdrücken. Zum Wechseln der Unterwäsche brauche er eine Erinnerung, da er diese sonst tagelang nicht wechseln würde. Bei der Bekleidung brauche er Hinweise, da er sich sonst nicht adäquat kleiden würde. Bei der Arbeit von eineinhalb Tagen pro Woche im I.____ benötige er stets eine 1:1-Betreuung. Tisch abräumen, Putzen und einfache Einkäufe im Supermarkt erledige er ohne Hinweise nur unvollständig. Seine Ehefrau sei fast ständig helfend mit ihm beschäftigt.

10.2 Gemäss Bericht von Dr. med. C.____ vom 18. Februar 2020 (Urkunde Nr. 17 des Beschwerdeführers) äussere die Ehefrau des Beschwerdeführers dezidiert, dass der Beschwerdeführer nicht alleine lebensfähig wäre. Er benötige Anleitung beim Kochen, administrative Tätigkeiten könne er überhaupt nicht erledigen. Es brauche ausserdem eine Kontrolle, dass Herdplatten ausgeschaltet seien, etc. Des Weiteren brauche es eine Überwachung und Anleitung in Sachen Hygiene. Man müsse dafür sorgen, dass er die richtigen Kleider anziehe, dass er die Hände wasche und dass er sich gleichmässig rasiere. Diese Problematik werde dadurch verschärft, dass er links einen stark eingeschränkten Visus habe. Die Korrektheit der Aussagen von Frau E.____ könne der Hausarzt nicht im Detail überprüfen. Er gehe aber davon aus, dass die Aussagen von Frau E.____ im Grundsatz korrekt seien.

10.3 Gemäss Bericht der Klinik B.____ vom 23. Juni 2020 (Urkunde Nr. 20 des Beschwerdeführers) sei das eigenständige Führen eines Haushaltes aufgrund der erworbenen Erblindung am linken Auge und der massiven Sehverschlechterung durch das Glaukom am rechten Auge nicht möglich. Eine Sehfähigkeit von 40 % auf einem Auge, das zudem massive Gesichtsfeldausfälle aufweise, bedeute, nicht einmal mehr lesen zu können ohne eine entsprechende Vergrösserungshilfe. Zusammen mit einer neu diagnostizierten Alzheimer-Demenz sei es absolut nachvollziehbar, dass in diesem Fall eine Hilfe im Haushalt erforderlich sein werde.

11. Die Beschwerdegegnerin anerkennt, dass der Beschwerdeführer Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung hat, und zwar sowohl um selbstständig wohnen zu können (Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV) als auch für die Begleitung bei Verrichtungen und Kontakten ausserhalb der Wohnung (Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV; vgl. IV-Nr. 63). Für eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades wäre es erforderlich, dass der Beschwerdeführer neben der lebenspraktischen Begleitung in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen hilflos ist (vgl. E. II. 4.2.2 hiervor). Dabei dürfen Hilfeleistungen Dritter, die den Anspruch auf lebenspraktische Begleitung (auch) auslösen, nicht bei den einzelnen Lebensverrichtungen nochmals berücksichtigt werden (vgl. E. II. 4.4. hiervor).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Entscheid bei der Beurteilung des Ausmasses der Hilflosigkeit vollumfänglich auf die Ergebnisse des Abklärungsberichts vom 10. Mai 2019 (IV-Nr. 63) sowie die ergänzende Stellungnahme vom 24. Dezember 2019 (IV-Nr. 77). Nachfolgend ist der Beweiswert der Beurteilung der Abklärungsfachfrau zu prüfen.

11.1 Der Grad der Hilflosigkeit wird vorzugsweise durch eine Abklärung an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 IVV) ermittelt. Der Bericht über eine derartige Abklärung ist grundsätzlich geeignet, den entsprechenden Beweis zu erbringen, wenn er den folgenden Anforderungen gerecht wird: 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 Hilfsbedürftigkeit 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 den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung (Art. 37 IVV) sowie der lebenspraktischen Begleitung (Art. 38 IVV) gemäss 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_98/2020 vom 8. April 2020 E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547).

11.2 Zunächst ist im Zusammenhang mit dem Bericht vom 10. Mai 2019 festzuhalten, dass die Abklärung beim Beschwerdeführer zu Hause durchgeführt wurde. Anwesend waren der Beschwerdeführer und seine Ehefrau sowie eine Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin. Die Abklärungsfachfrau hatte Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der vorhandenen Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten des Beschwerdeführers. Die Diagnosen waren ihr bekannt. Auch verfügt sie über die notwendige fachliche Qualifikation. Die Abklärungsfachfrau liess die Angaben des Beschwerdeführers sowie dessen Ehefrau in die Berichterstattung einfliessen, was sie in ihrer Stellungnahme vom 24. Dezember 2019 (IV-Nr. 77) auch bestätigte. Des Weiteren hat die Abklärungsfachfrau nach Einwanderhebung seitens des Beschwerdeführers medizinische Abklärungen getroffen, indem sie Stellungnahmen des Hausarztes Dr. med. C.____ sowie der Klinik B.____ einforderte (vgl. IV-Nr. 72). Obwohl die Klinik B.____ in ihrem Schreiben vom 5. Dezember 2019 (IV-Nr. 76) nicht auf die Fragen der Abklärungsfachfrau antwortete, ist die Beurteilung der Abklärungsfachfrau beweiswertig, da ihr die Stellungnahme von Dr. med. C.____ vorgelegen hat. Ihr Bericht vom 10. Mai 2019 wie auch ihre spätere Stellungnahme vom 24. Dezember 2019 sind nachvollziehbar und begründet; sie bilden eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage. Klar feststellbare Fehleinschätzungen, die einen richterlichen Eingriff ins Ermessen der Abklärungsperson rechtfertigen würden, liegen hier nicht vor. Damit erfüllt der Abklärungsbericht vom 10. Mai 2019 die nach Gesetz und Rechtsprechung (vgl. E. II 11.1 hiervor) geforderten

Voraussetzungen. Dass der Abklärungsbericht vom Beschwerdeführer nicht unterzeichnet wurde, schmälert die Beweiskraft dieses Dokumentes nicht. Es handelt sich dabei nicht um ein Einvernahmeprotokoll, das zu seiner Gültigkeit der Unterschrift der befragten Person bedarf.

11.3

11.3.1 Eine Hilflosigkeit im Bereich «Ankleiden/Auskleiden» liegt vor, wenn die versicherte Person ein unentbehrliches Kleidungsstück oder ein Hilfsmittel nicht selber an- oder ausziehen kann. Hilflosigkeit liegt auch vor, wenn sich die versicherte Person zwar selber ankleiden, aufgrund kognitiver Probleme jedoch der Witterung nicht entsprechend kleiden kann oder wenn sie Vor- und Rückseite der Kleidungsstücke verwechselt (KSIH, Rz. 8014). Die Abklärungsfrau J.____ stellt in ihrem Bericht fest, dass das Ankleiden und auskleiden selbstständig möglich sei. Der Beschwerdeführer wähle die Kleider in der Regel selbstständig aus, auch der Wechsel der Kleider erfolge auf eigene Initiative. Er müsse aber ab und zu auf den Kleiderwechsel oder die richtige Auswahl aufmerksam gemacht werden. Diese Hilfestellungen seien nicht regelmässig und erheblich und würden im Bereich der lebenspraktischen Begleitung berücksichtigt (IV-Nr. 63, S. 8). Nach Auffassung der Abklärungsfachfrau ist der Beschwerdeführer somit funktionell selbstständig und bedürfe der gelegentlichen Unterstützung Dritter in Form einer Aufforderung oder Beratung bei der Kleiderwahl. Auch der Stellungnahme von Dr. med. C.____ vom 5. November 2019 lässt sich nicht entnehmen, dass der Beschwerdeführer in erheblicher Weise der direkten oder indirekten Hilfe in diesem Bereich bedürfe. So führt der Hausarzt in seiner Stellungnahme aus, für den Beschwerdeführer sei es nicht möglich, seine Kleidung dem Wetter entsprechend auszuwählen. Ausserdem benötige er eine Aufforderung zum Wechsel der Wäsche (IV-Nr. 75). Entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeschrift geht Dr. med. C.____ nicht davon aus, der Beschwerdeführer könne sich ohne Aufforderung nicht selbstständig kleiden oder die Kleider wechseln (vgl. A.S. 27), sondern er könne die Kleider nicht dem Wetter entsprechend, also adäquat auswählen und vergesse seine Wäsche zu wechseln. Man muss ihn daran erinnern, was auch von der Abklärungsfachfrau bestätigt wird. Diese indirekte Hilfe sei gemäss Frau D.____ erstens nicht erheblich und werde zweitens durch die dem Beschwerdeführer zugesprochene lebenspraktische Begleitung abgedeckt. Bei dieser Art von Hilfestellungen handelt es sich nach Massgabe der Rz. 8050 ■ 8052 KSIH um klare Bestandteile des Instituts der lebenspraktischen Begleitung gemäss Art. 38 IVV (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_771/2019 vom 21. September 2020, E. 3.1 und 4.1). So fallen gemäss den genannten Randziffern des KSIH namentlich die Hilfe beim Einhalten von fixen Mahlzeiten, die Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen im Sinne von Anleitungen und Aufforderungen sowie die Hilfe beim Verlassen des Hauses für bestimmte notwendige Verrichtungen und Kontakte unter die lebenspraktische Begleitung. Der Standpunkt der Abklärungsfachfrau, wonach die Hilfeleistungen beim Ankleiden/Auskleiden im Bereich der lebenspraktischen Begleitung berücksichtigt werden, ist somit nicht zu beanstanden.

11.3.2 Eine Hilflosigkeit beim Aufstehen, Absitzen oder Abliegen liegt vor, wenn die versicherte Person ohne Hilfe Dritter nicht aufstehen, absitzen oder abliegen kann. Kann aber die versicherte Person die Transfers selbstständig machen, liegt keine Hilfslosigkeit vor. Bei der Abklärung sind die verschiedenen örtlichen Situationen (z. B. zu Hause, an der Arbeit, anderswo ausser Hause) separat zu beurteilen (KSIH, Rz. 8015). Beim Aufstehen, Absitzen oder Abliegen bestünden gemäss der Abklärungsfachfrau keine Einschränkungen.

Dies wird auch nicht bestritten und eine Einschränkung in diesem Bereich wurde auch in der Anmeldung zur Hilflosenentschädigung vom 24. Mai 2012 (IV-Nr. 45) nicht geltend gemacht. So gehe der Beschwerdeführer eineinhalb Tage pro Woche einer Beschäftigung in einem geschützten Rahmen nach und fahre zu diesem Zweck mit den öffentlichen Verkehrsmitteln nach [...], womit er beim Absitzen und Aufstehen kaum eingeschränkt sein kann.

11.3.3 Beim Essen liegt eine Hilflosigkeit vor, wenn die versicherte Person zwar selber essen, dies jedoch nur auf eine nicht übliche Art und Weise ausführen kann (KSIH, Rz. 8018). Die Abklärungsfachfrau verneint hier eine Hilflosigkeit. Auch wurde eine solche gemäss den Akten nie geltend gemacht. Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht auf die direkte oder indirekte Hilfe Dritter angewiesen ist.

11.3.4 Hilflosigkeit im Bereich Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte ist gegeben, wenn sich die versicherte Person auch mit einem Hilfsmittel nicht mehr allein im oder ausser Haus fortbewegen oder wenn sie keine gesellschaftlichen Kontakte pflegen kann (KSIH, Rz. 8022). In diesem Zusammenhang hält die Abklärungsperson fest, der Beschwerdeführer könne sich in der Wohnung selbstständig fortbewegen. Er sei jedoch bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen. Der Beschwerdeführer könne mit dem Bus oder Zug nach [...] fahren, dort finde er sich gut alleine zurecht. Auch kleine Einkäufe könne er selbstständig tätigen. Bei Arztbesuchen oder anderen Terminen, werde er von der Ehefrau begleitet. Er würde den Arzt selber finden, aber den Gesprächsinhalt könne er nicht vollumfänglich wiedergeben. Freundschaften pflege er selten, in der Regel in Begleitung der Familie. Es fehle ihm an Eigeninitiative, um solche Vereinbarungen zu treffen. An den Matches in [...] helfe er als Platzanweiser oder beim Tickets verreissen. Dorthin gehe er meist in Begleitung des Sohnes (IV-Nr. 63, S. 7). Damit wird anerkannt, dass der Beschwerdeführer in dieser Lebensverrichtung auf Hilfe angewiesen ist, er jedoch mithilfe einer Begleitung diese bewältigen kann. Der Standpunkt der Abklärungsfachfrau ist nicht zu beanstanden. Anhaltspunkte, die dagegen sprechen würden, sind nicht ersichtlich. Wenn Dr. med. H.____ in seinem Bericht vom 23. Juni 2020 (Urkunde Nr. 19 des Beschwerdeführers) ausführt, der Beschwerdeführer könne aufgrund seiner Demenz nicht allein einen Arzttermin wahrnehmen, ist damit nicht die Fähigkeit des Beschwerdeführers zur Fortbewegung gemeint, sondern vielmehr seine geistige Aufnahmefähigkeit. In diesem Zusammenhang hat die Abklärungsfachfrau in ihrem Bericht vom 10. Mai 2019 ebenfalls festgehalten, der Beschwerdeführer könne zwar den Arzt selber finden, den Gesprächsinhalt könne er aber nicht vollumfänglich wiedergeben, weshalb die lebenspraktische Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten auch zu Recht bejaht wurde. Vor diesem Hintergrund ist mit der Abklärungsfachfrau und der Vorinstanz davon auszugehen, dass eine regelmässige und erhebliche Hilfe bei der Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte nicht nachvollziehbar erscheint.

11.3.5 Im Bereich der Körperpflege liegt Hilflosigkeit vor, wenn die versicherte Person eine täglich notwendige Verrichtung im Rahmen der Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden / Duschen) nicht selber ausführen kann. Keine Hilflosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person Hilfe beim Frisieren oder bei Nagellackieren braucht (Urteil des Bundesgerichts 9C_562/2016 vom 13. Januar 2017). Beim Verrichten der Notdurft liegt Hilflosigkeit vor, wenn die versicherte Person für die Körperreinigung bzw. das Überprüfen der Reinlichkeit, für das Ordnen der Kleider oder für das Absitzen auf die bzw. das

Wiederaufstehen von der Toilette der Hilfe und Begleitung Dritter, bedarf (BGE 121 V 88 E. 6; KSIH, Rz. 8020 f.).

In Bezug auf die Körperpflege und die Verrichtung der Notdurft wurde in der Anmeldung vom 24. Mai 2012 angegeben, der Beschwerdeführer sei auf Hilfe Dritter angewiesen gewesen. Er habe dazu mehrmals aufgefordert werden müssen. Gemäss der telefonischen Besprechungsnotiz vom 25. Juli 2012 (Protokolleintrag vom 25. Juli 2012) habe der Beschwerdeführer aufgefordert werden müssen, sich zu waschen und pflegen und dies habe kontrolliert werden müssen. Ebenfalls habe die Körperreinlichkeit nach dem Verrichten der Notdurft überprüft werden müssen. Gemäss Abklärungsbericht vom 10. Mai 2019 ist der Beschwerdeführer sowohl im Bereich der Körperpflege als auch in der Verrichtung der Notdurft nicht auf Hilfe Dritter angewiesen. Bei der Körperpflege und der Notdurft sei er vollumfänglich selbständig, es seien auch keine Aufforderungen der Ehefrau notwendig (IV-Nr. 63, S. 8). Gestützt auf die Angaben der Abklärungsfachfrau sowie von Dr. med. C. ___ in seiner Stellungnahme vom 5. November 2019, wonach der Beschwerdeführer keine Hilfe oder Aufforderung zum Duschen benötige und eine Kontrolle nach dem Stuhlgang nicht notwendig sei, ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht auf regelmässige erhebliche Hilfe in den beiden genannten Lebensbereichen angewiesen ist. Daran ändert auch der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Bericht des Hausarztes vom 18. Februar 2020 (Urkunde Nr. 17 des Beschwerdeführers) nichts. So gibt Dr. med. C. ___ darin an, es brauche eine Überwachung und Anleitung in Sachen Hygiene. Man müsse dafür sorgen, dass er die richtigen Kleider anziehe, dass er die Hände wasche und dass er sich gleichmässig rasiere. Diese Problematik werde dadurch verschärft, dass er links einen stark eingeschränkten Visus habe. Der Hausarzt stützt sich in seinem Bericht lediglich auf die Angaben der Ehefrau des Beschwerdeführers. Er hält ausdrücklich fest, er könne die Korrektheit der Aussagen der Ehefrau nicht im Detail prüfen. Vor diesem Hintergrund besteht kein Anlass, von der früheren, unbeeinflussten Einschätzung, welche derselbe Arzt am 5. November 2019 abgab, abzuweichen.

Es ist grundsätzlich denkbar, dass sich die geltend gemachte Einschränkung der Sehfähigkeit auf die Lebensbereiche Körperpflege und Verrichten der Notdurft auswirken könnte. In concreto ist aber eine Einschränkung in den alltäglichen Verrichtungen nicht erkennbar. Dem Bericht der Klinik B. ___ vom 8. Mai 2019 (IV-Nr. 64) lässt sich zwar entnehmen, der Beschwerdeführer sei in alltäglichen Aktivitäten stark eingeschränkt. Die Sehkraft habe bei der letzten Kontrolle 40 % im rechten Auge betragen und er sehe nur Handbewegungen mit dem linken Auge. Wie sich diese Einschränkung konkret auf den Alltag bzw. auf die Lebensbereiche Körperpflege und Verrichten der Notdurft auswirkt, lässt der Bericht offen. Auch aus dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht der Klinik B. ___ vom 23. Juni 2020 (Urkunde Nr. 20 des Beschwerdeführers) geht lediglich hervor, aufgrund der erworbenen Erblindung am linken Auge und der massiven Sehverschlechterung durch das Glaukom am rechten Auge sei das eigenständige Führen eines Haushaltes nicht mehr möglich. Diesbezüglich hat bereits die Abklärungsfachfrau in ihrem Bericht vom 10. Mai 2019 bestätigt, dass der Beschwerdeführer einen Haushalt nicht planen und organisieren könne, weshalb ihm Hilfeleistungen, die das selbstständige Wohnen ermöglichen, zugesprochen wurden (IV-Nr. 63, S. 6). Eine Einschränkung in den alltäglichen Verrichtungen durch die verminderte Sehfähigkeit wird im Bericht der Klinik B. ___ vom 23. Juni 2020 nicht beschrieben. Schliesslich konnte sich das Versicherungsgericht anlässlich der Verhandlung vom 10. Februar 2021 ein Bild vom

Beschwerdeführer machen. Dabei ist insbesondere aufgefallen, dass sich der Beschwerdeführer selbstständig und ohne Hilfe seines Vertreters oder der Begleitperson im Gerichtssaal sowie bei dessen Betreten und Verlassen zurechtfinden und orientieren konnte.

Somit überzeugt die Schlussfolgerung der Abklärungsfachfrau, wonach die Körperpflege und das Verrichten der Notdurft selbständig möglich seien.

11.4 Damit besteht in keiner der massgebenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen eine Hilflosigkeit.

11.5 Zu beurteilen ist ferner die Überwachungsbedürftigkeit des Versicherten. Während die Abklärungsfachfrau den Bedarf einer dauernden persönlichen Überwachung verneinte, macht der Beschwerdeführer geltend, es sei nachgewiesen, dass er einer dauernden persönlichen Überwachung im Sinne von Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV bedürfe (A.S. 28). Hier ist zu beachten, dass sich der Begriff der dauernden persönlichen Überwachung nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen bezieht und Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen. Vielmehr ist darunter eine medizinische und pflegerische Hilfeleistung zu verstehen, welche infolge des physischen und/oder psychischen Gesundheitszustandes der versicherten Person notwendig ist. Eine solche persönliche Überwachung ist beispielsweise dann erforderlich, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann oder wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann. Um als anspruchrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen. Ob dauernde Hilfe oder persönliche Überwachung nötig sind, ist objektiv, nach dem Zustand der versicherten Person zu beurteilen. Eine Überwachungsbedürftigkeit darf angenommen werden, wenn die versicherte Person ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder Drittpersonen gefährden würde (KSIH, Rz. 8035 mit Hinweisen). Eine solche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellte Eigen- oder Fremdgefährdung ist aufgrund der vorliegenden Akten nicht ausgewiesen. Der Beschwerdeführer musste zwar wegen Verbrennungen an der rechten Hand am 17. Februar 2017 in der Notfallpraxis des Spitals G. ___ behandelt werden (vgl. Urkunde Nr. 10 des Beschwerdeführers). Dieses einmalige Ereignis kann aber nicht zur Annahme führen, es bestehe beim Beschwerdeführer eine dauernde Überwachungsbedürftigkeit. Nicht plausibel ist in diesen Zusammenhang auch das Vorbringen in der Beschwerdeschrift, wonach der Beschwerdeführer zwischenzeitlich so schlecht sehe, dass er mit dem Feuerzeug nicht mehr hantieren könne, ohne sich dabei die Hand zu verletzen (A.S. 27). Des Weiteren ist es dem Beschwerdeführer möglich, alleine mit dem Bus oder Zug nach [...] zu fahren, dort finde er sich alleine zurecht. Auch könne er gemäss Abklärungsbericht einen Tag alleine zu Hause verbringen (IV-Nr. 63, S. 6). Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer bei seiner Tätigkeit im Verein I. ___ auf Unterstützung und schrittweise Anweisungen angewiesen ist (Urkunde Nr. 18 des Beschwerdeführers), begründet keine Überwachungsbedürftigkeit. Ein entsprechender Überwachungsbedarf ist daher nicht ausgewiesen.

11.6 Die Notwendigkeit einer ständigen und besonders aufwändigen Pflege hat die Abklärungsfachfrau ebenfalls zu Recht verneint. Gestützt auf die vorstehenden Darlegungen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer physisch und psychisch in der Lage ist, die tägliche Körperpflege zu besorgen und seine Medikamente selbständig

einzunehmen. Soweit er entsprechende Hinweise und Erinnerungen benötigt, ist dies wie erwähnt durch die lebenspraktische Begleitung abgedeckt.

12. Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass der Abklärungsbericht vom 10. Mai 2019 von einer qualifizierten Abklärungsperson in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Gegebenheiten, der medizinischen Einschränkungen sowie der eigenen Angaben und der Angaben der hilfeleistenden Ehefrau erstattet wurde. Die Einschätzungen der Abklärungsfachfrau werden nachvollziehbar begründet und überzeugen. Vor diesem Hintergrund ist gestützt auf den beweiskräftigen Abklärungsbericht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in keiner der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Ebenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich erscheint das Bedürfnis nach einer dauernden persönlichen Überwachung und einer ständigen und besonders aufwendigen Pflege. Die Abklärungsfachfrau bejaht, dass der Beschwerdeführer Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung hat, und zwar sowohl um selbstständig wohnen zu können (Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV) als auch für die Begleitung bei Verrichtungen und Kontakten ausserhalb der Wohnung (Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV; vgl. IV-Nr. 63). Der Beschwerdeführer hat demnach einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 20. Januar 2020 zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

13.

13.1 Da der Beschwerdeführer nicht obsiegt, hat er grundsätzlich keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Die festgestellte Gehörsverletzung (E. II. 3 hiavor) rechtfertigt es allerdings, dem Beschwerdeführer zu Lasten der Beschwerdegegnerin jenen Aufwand zu entschädigen, der für das Erheben der entsprechenden Rüge angefallen ist. Der durch die Gehörsverletzung für das Beschwerdeverfahren zusätzlich entstandene Aufwand ist ermessensweise mit einem Betrag von pauschal CHF 600.00 (inkl. MwSt.) zu entschädigen.

13.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt. Die Kosten sind grundsätzlich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, wobei der festgestellten Gehörsverletzung (E. II. 3 hiavor) mit einem Kostenanteil von CHF 200.00 zu Lasten der Beschwerdegegnerin Rechnung zu tragen ist. Der Beschwerdeführer hat die verbleibenden Verfahrenskosten von CHF 800.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss von CHF 1'000.00 zu verrechnen sind. Die Differenz von CHF 200.00 ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

3. Die Verfahrenskosten von CHF 1'000.00 werden zu CHF 200.00 der Beschwerdegegnerin und zu CHF 800.00 dem Beschwerdeführer auferlegt. Die Differenz zum geleisteten Kostenvorschuss von CHF 1'000.00, somit CHF 200.00, wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden

(Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Lazar

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