



Fall-Nr.: AHV-H 2026/1
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: AHV - Alters- und Hinterlassenenversicherung
Publikationsdatum: 30.07.2026
Entscheiddatum: 30.06.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 30.06.2026

**Art. 17 Abs. 2 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Revision einer
Hilflosenentschädigung der AHV. Sachverhaltsvergleich.**

**Untersuchungspflicht. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons
St. Gallen vom 30. Juni 2026, AHV-H 2026/1).**

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung II

Entscheid vom 30. Juni 2026

Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus
und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr. AHV-H 2026/1

Parteien **A.____,**

Beschwerdeführerin,

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons
St. Gallen, Ausgleichskasse, Brauerstrasse 54, Postfach,
9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand **Hilflosenentschädigung zur AHV**



Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Dezember 1997 zum Bezug einer Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung an (IV-act. 22). Sie gab an, sie sei beim An- und Auskleiden, beim Aufstehen, bei der Körperpflege und bei der Fortbewegung im Freien respektive bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte auf eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen. Der Allgemeinmediziner Dr. med. B.____ bestätigte die Richtigkeit dieser Angaben und wies darauf hin, dass die Versicherte an einer seropositiven, ANA-positiven rheumatoiden Arthritis leide (IV-act. 22–4). Mit einer Verfügung vom 14. Mai 1998 sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Wirkung ab dem 1. März 1998 eine Entschädigung bei einer Hilflosigkeit mittleren Grades zu (IV-act. 30). Im Rahmen einer Überprüfung des Anspruchs auf die Hilflosenentschädigung teilte der Allgemeinmediziner Dr. med. C.____ der IV-Stelle im April und Juni 2002 mit, die Versicherte sei nicht hilfsbedürftig respektive hilflos und sei es seines Erachtens auch nie gewesen (IV-act. 39–4 und 44). Im Juli 2002 notierte Dr. med. D.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), der für die Hilflosenentschädigung massgebende Sachverhalt habe sich nicht wesentlich verändert (IV-act. 45). Am 5. Juli 2002 teilte die IV-Stelle der Versicherten deshalb mit, dass sie weiterhin einen Anspruch auf die bisherige Hilflosenentschädigung habe (IV-act. 46). Im Rahmen einer weiteren Überprüfung des Anspruchs auf die Hilflosenentschädigung gab die Versicherte im Jahr 2005 an, sie benötige lediglich noch bei der Körperpflege eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe, sei aber auf eine andauernde Pflege und auf eine persönliche Überwachung angewiesen (IV-act. 50). Im April 2005 teilten Dr. med. E.____ und Dr. C.____ der IV-Stelle mit, die Versicherte benötige lediglich bei Schmerzschüben Hilfe (IV-act. 52 und 53). Mit einer Verfügung vom 22. Juni 2006 setzte die IV-Stelle die laufende Hilflosenentschädigung mit Wirkung ab dem 1. August 2006 auf eine Entschädigung bei einer Hilflosigkeit leichten Grades herab (IV-act. 68). Sie anerkannte lediglich noch einen relevanten Hilfebedarf bei der Körperpflege und bei der Fortbewegung (IV-act. 66).

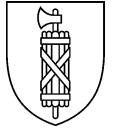
A.b Im Mai 2011 teilte die Versicherte der IV-Stelle mit (IV-act. 69), dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe. Sie sei am Knie operiert worden und sie leide an einem hohen Blutdruck, an schlechten Nierenwerten sowie an einer Depression. Sie benötige eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe beim An- und Auskleiden, bei der Körperpflege und bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte. Bei einer „Verschlechterung der Krankheiten“ benötige sie auch beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen eine relevante Dritthilfe. Zudem sei sie auf eine andauernde Pflege und auf eine persönliche Überwachung angewiesen. Im Oktober 2011 berichtete Dr. E.____, die Versicherte kleide sich in der Regel selbständig an und aus; auch das Aufstehen, Absitzen und Abliegen gelinge selbständig (IV-act. 77). Am 24. Oktober 2011 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie weiterhin einen Anspruch auf die bisherige Hilflosenentschädigung habe (IV-act. 79). Im September 2015 machte die Versicherte erneut eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (IV-act. 94). Sie gab an, sie benötige



(teilweise je nach Gesundheitszustand) eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe beim An- und Auskleiden, beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen, bei der Körperpflege sowie bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte und bei der Fortbewegung. Zudem sei sie auf eine andauernde Pflege angewiesen. Im Oktober 2015 teilte der Allgemeinmediziner Dr. med. F.____ der IV-Stelle mit, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich nicht wesentlich verändert (IV-act. 97; vgl. auch IV-act. 98). Am 12. November 2015 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass sie weiterhin einen Anspruch auf die bisherige Hilflosenentschädigung habe (IV-act. 100).

A.c Nachdem die Versicherte das ordentliche Rentenalter erreicht hatte, wurde die Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung per 1. Mai 2018 durch eine Hilflosenentschädigung der AHV abgelöst; die zuständige AHV-Ausgleichskasse sprach der Versicherten mit einer Verfügung vom 5. April 2018 eine Entschädigung bei einer Hilflosigkeit leichten Grades zu (IV-act. 104). Im März 2021 machte die Versicherte erneut geltend (IV-act. 118), dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert habe. Sie sei bei allen alltäglichen Lebensverrichtungen auf eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen. Zudem benötige sie eine medizinisch-pflegerische Hilfe, eine Überwachung sowie eine lebenspraktische Begleitung. Im April 2021 berichtete Dr. F.____ der IV-Stelle, dass der Gesundheitszustand unverändert geblieben sei (IV-act. 120). Am 21. April 2021 teilte unverständlicherweise die IV-Stelle anstelle der zuständigen Ausgleichskasse der Versicherten mit, dass weiterhin ein Anspruch auf die bisherige Hilflosenentschädigung bestehe (IV-act. 123).

A.d Im April 2024 ersuchte die Versicherte sinngemäss um eine revisionsweise Erhöhung der laufenden Hilflosenentschädigung (IV-act. 124). Sie gab an, sie benötige seit Jahren eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe beim An- und Auskleiden, beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen, beim Essen, bei der Körperpflege und bei der Fortbewegung. Zudem sei sie auf eine medizinisch-pflegerische Hilfe und auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen. Sie sei bettlägerig. Am 12. August 2024 teilte Dr. F.____ der IV-Stelle mit, dass der Gesundheitszustand der Versicherten weiterhin unverändert geblieben sei (IV-act. 136). Am 7. November 2024 gab der Sohn der Versicherten telefonisch an (IV-act. 140), seine Mutter sei in der Motorik eingeschränkt, gehe am Rollator und leide an Gelenksbeschwerden. Sie liege viel. Zuhause werde sie vom Ehemann und der Schwiegertochter unterstützt. Beim An- und Auskleiden sei sie weiterhin auf eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen. Spätestens seit dem Frühjahr 2024 stehe sie kaum mehr vom Bett auf. Sie leide an Schmerzen und bleibe in der Regel liegen, bis die Medikamente wirkten. Danach sei es ihr möglich, selbständig vom Bett aufzustehen, sich hinzusetzen oder hinzulegen. Auch die Beine könne sie selbständig ins Bett heben. Ein Pflegebett sei nicht vorhanden. Grobe und zähe Nahrung könne sie nicht mehr selbständig zerkleinern. Alle anderen gängigen Nahrungsmittel nehme sie aber selbständig zu sich. Auch trinken könne sie weiterhin selbständig. Sie könne sich grundsätzlich noch allein reinigen, benötige aber beim Einstieg in die Badewanne, beim Waschen der Haare und beim Abtrocknen die



Hilfe einer Drittperson. Das Verrichten der Notdurft gelinge ihr selbständig, aber sie müsse zur Toilette begleitet werden. Bei allen ausserhäuslichen Verrichtungen werde sie begleitet. Die Versicherte bestätigte die Richtigkeit dieser Angaben am 4. Dezember 2024 mit ihrer Unterschrift. Einem Austrittsbericht der Klinik für Rheumatologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 25. März 2025 betreffend eine zweiwöchige stationäre Behandlung der Versicherten im März 2025 liess sich unter anderem entnehmen (IV-act. 143–5 ff.), dass sich die Versicherte im Verlauf zunehmend selbständig gezeigt hatte und dass sie ohne Hilfsmittel gut mobil gewesen war, weshalb angesichts des erfreulichen Verlaufs in Rücksprache mit der Versicherten und deren Familie die Rückkehr nach Hause mit Unterstützung durch die Spitex organisiert worden war. Auf eine entsprechende Rückfrage der Ausgleichskasse hin gab Dr. F.____ am 10. April 2025 an (IV-act. 148), die Versicherte gelange jeweils mit Gehstöcken oder am Rollator gehend in die Praxis. Sie werde beim Gehen durch den Ehemann gestützt. Sie könne ohne Hilfsmittel einige Schritte gehen. Mit einer Verfügung vom 27. Juni 2025 wies die Ausgleichskasse das Begehren um die revisionsweise Erhöhung der Hilflosenentschädigung ab (IV-act. 155).

A.e Am 30. Juni 2025 erhob die Versicherte eine Einsprache gegen diese Verfügung (IV-act. 156). Sie machte geltend, die Entschädigung bei einer Hilflosigkeit leichten Grades entspreche nicht annähernd ihrer aktuellen gesundheitlichen Situation. Ihr Pflegebedarf sei um ein Vielfaches höher. Sie benötige immer Hilfe beim Aus- und Ankleiden, beim Aufstehen, Absitzen und Ablegen, beim Essen, bei der Körperpflege, beim Verrichten der Notdurft sowie bei der Fortbewegung. Zudem sei sie auf eine medizinisch-pflegerische Hilfe und auf eine persönliche Überwachung angewiesen. Am 22. Juli 2025 notierte die RAD-Ärztin Dr. med. G.____ (IV-act. 160), in den medizinischen Akten finde sich kein Hinweis dafür, dass die Versicherte unfähig sein sollte, die Notdurft in aller Regel selbständig zu verrichten. Bezüglich des geltend gemachten Hilfebedarfs beim Gang zur Toilette sei zu bedenken, dass die behandelnden Ärzte festgehalten hätte, die Versicherte könne durchaus einige Schritte selbständig ohne Hilfsmittel gehen. Am 19. August 2025 hielt Dr. G.____ ergänzend fest, die medizinischen Akten enthielten keine Hinweise auf eine dauerhafte funktionelle Einschränkung der Feinmotorik der Finger oder der Hände (IV-act. 161). Mit einem Entscheid vom 18. Dezember 2025 wies die Ausgleichskasse die Einsprache gegen die Verfügung vom 27. Juni 2025 mit der Begründung ab, die Versicherte sei nicht bei mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen auf eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen (IV-act. 163).

B.

B.a Am 21. Januar 2026 erhob die Versicherte (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2025 (act. G 1). Sie beantragte die Erhöhung der Hilflosenentschädigung. Zur Begründung führte sie aus, sie benötige immer Hilfe beim Aus- und Ankleiden, beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen, beim Essen, bei der Körperpflege, beim



Verrichten der Notdurft sowie bei der Fortbewegung. Zudem sei sie auf eine medizinisch-pflegerische Hilfe und auf eine persönliche Überwachung angewiesen.

B.b Die Ausgleichskasse (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 23. Februar 2026 die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Zur Begründung führte sie an, die RAD-Ärztin Dr. G.____ habe in einer überzeugenden Aktenwürdigung aufgezeigt, dass die Beschwerdeführerin nicht bei sämtlichen alltäglichen Lebensverrichtungen hilflos sei. Darauf sei abzustellen. Der Beschwerdeführerin sei es nicht gelungen, Zweifel an der RAD-Stellungnahme zu wecken.

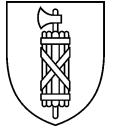
Erwägungen

1.

Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung des angefochtenen Einspracheentscheides auf dessen Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des Einspracheverfahrens entsprechen muss. Auch das Einspracheverfahren ist ein („echtes“) Rechtsmittelverfahren gewesen, was bedeutet, dass sich sein Zweck in der Überprüfung der Verfügung vom 27. Juni 2025 auf deren Rechtmässigkeit erschöpft und dass sein Gegenstand folglich jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprochen hat. Dieses hat die Prüfung des im April 2024 eingereichten Begehrens um eine revisionsweise Erhöhung der laufenden Hilflosenentschädigung zum Gegenstand gehabt. Auch in diesem Beschwerdeverfahren ist folglich zu prüfen, ob die laufende Hilflosenentschädigung revisionsweise im Sinne des Art. 17 Abs. 2 ATSG anzupassen ist.

2.

2.1 Eine formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung ist zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der ihr zugrunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat (Art. 17 Abs. 2 ATSG). Die Beantwortung der Frage nach einer erheblichen Sachverhaltsveränderung setzt einen Vergleich zwischen dem Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Leistungszusprache oder aber im Zeitpunkt des Abschlusses des letzten Revisionsverfahrens mit dem aktuellen Sachverhalt voraus. Hier bildet die Verfügung vom 5. April 2018 den massgebenden Referenzpunkt, denn mit jener Verfügung ist der Beschwerdeführerin erstmals eine Hilflosenentschädigung der AHV zugesprochen worden. Allerdings hat die Beschwerdegegnerin den massgebenden Sachverhalt damals aus unerfindlichen Gründen nicht ermittelt. Heute, knapp zehn Jahre später, kann von weiteren Abklärungen bezüglich des damaligen Sachverhaltes kein Erkenntnisgewinn mehr erwartet werden, weshalb hinsichtlich der Frage nach dem Grad der Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin am 5. April 2018 eine objektive Beweislosigkeit vorliegt. Wenn aber der aktuelle Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Revisionsverfahrens nicht mit dem Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Leistungszusprache verglichen werden kann, weil diesbezüglich eine objektive Beweislosigkeit vorliegt,



wäre eine Revision nach Art. 17 Abs. 2 ATSG an sich zum Vorneherein ausgeschlossen. Eine auf einem ungenügend ermittelten Sachverhalt basierende Hilfslosenentschädigung wie jene der Beschwerdeführerin wäre also „revisionsresistent“, weil jede Revision zufolge der Unmöglichkeit des Sachverhaltsvergleichs scheitern müsste. Dies liefe offenkundig dem Sinn und Zweck des Art. 17 Abs. 2 ATSG zuwider. Die Revision einer Hilfslosenentschädigung muss auch dann zulässig sein, wenn der Sachverhalt, wie er zum Zeitpunkt der ursprünglichen Leistungszusprache vorgelegen hat, nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestanden hat und auch aktuell nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht. In einem solchen Fall muss der (überwiegend wahrscheinliche) Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Revisionsverfahrens mit jener Sachverhaltsannahme verglichen werden, die bei der ursprünglichen Leistungszusprache unter den gesetzlichen Tatbestand subsumiert und damit der leistungszusprechenden Verfügung zugrunde gelegt worden ist. Ein Revisionsgrund liegt in einem solchen Fall also dann vor, wenn der aktuelle Sachverhalt nicht mehr jener Sachverhaltsannahme entspricht, auf die die Ausgleichskasse bei der ursprünglichen Leistungszusprache abgestellt hat (vgl. dazu etwa den Entscheid IV 2019/161 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 2. November 2023, E. 2.1, mit Hinweisen). Also ist für den in Anwendung des Art. 17 Abs. 2 ATSG vorzunehmenden Sachverhaltsvergleich der aktuelle Sachverhalt am 27. Juni 2025 mit der der ursprünglichen leistungszusprechenden Verfügung vom 5. April 2018 zugrunde liegenden Annahme zu vergleichen, die Beschwerdeführerin sei bei der Körperpflege und bei der Fortbewegung auf eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen.

2.2 Die Sachverhaltsermittlung durch die Beschwerdegegnerin hat sich auf eine telefonische Befragung des Sohnes der Beschwerdeführerin sowie auf die Würdigung einiger spärlicher Angaben der behandelnden Ärzte zur Selbständigkeit der Beschwerdeführerin im Alltag durch den RAD beschränkt. Entgegen der Behauptung des RAD haben die wenigen Angaben der behandelnden Ärzte keine fundierte medizinische Beantwortung der Frage nach der Selbständigkeit der Beschwerdeführerin im Alltag erlaubt. So kann beispielsweise aus der Angabe von Dr. F.____, die Beschwerdeführerin könne durchaus einige Schritte selbständig und ohne Hilfsmittel gehen, nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, die Beschwerdeführerin benötige keine Dritthilfe beim Gang zur Toilette, wie die RAD-Ärztin Dr. G.____ behauptet hat. Die telefonische Befragung des Sohnes hat einen Augenschein in der Wohnung der Beschwerdeführerin nicht ersetzen können, zumal aufgrund des engen Verwandtschaftsverhältnisses zwischen der Beschwerdeführerin und der Auskunftsperson (dem Sohn) – anders etwa als bei einer Befragung einer Pflegefachperson eines Heims – der objektive Anschein einer Befangenheit besteht. Der Umstand, dass die Angaben des Sohnes anlässlich der telefonischen Befragung objektiv wirken, vermag diesen Anschein nicht zu beseitigen. Weitere Beweismittel, die geeignet wären, den massgebenden Sachverhalt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen, existieren nicht. Damit erweist sich der Sachverhalt als ungenügend ermittelt. Der angefochtene Einspracheentscheid ist folglich in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1



ATSG) ergangen und deshalb als rechtswidrig aufzuheben. Die Sache ist zur Vervollständigung der Sachverhaltsermittlung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird einen „echten“ Augenschein, also eigene Beobachtungen der Abklärungsfachperson sowie eine wortwörtlich zu protokollierende Befragung der Beschwerdeführerin und allenfalls der Mitbewohner durchführen. Zudem wird sie den für die Beantwortung der Frage nach der Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin massgebenden medizinischen Sachverhalt umfassend, nötigenfalls mittels Beizuges von externen Sachverständigen, ermitteln. Anschliessend wird sie erneut über das Revisionsbegehren entscheiden.

3.

Gerichtskosten sind nicht zu erheben.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.