



Fall-Nr.: IV 2006/235
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2020
Entscheiddatum: 07.05.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 07.05.2007

**Art. 9 ATSG, Art. 42 IVG, Art. 37 und 38 IVV. Hilflosenentschädigung
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Mai
2007, IV 2006/235).**

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth
Mattle Frei; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 7. Mai 2007

In Sachen

J.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Bodenmann, Brühlgasse 39, Postfach 22,
9004 St. Gallen,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Hilflosenentschädigung

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:



I.

A.- J. ___ meldete sich am 18. Mai 1999 zum Bezug einer Invalidenrente an. Dr. med. A. ___ berichtete der IV-Stelle am 23. Juni 1999, es bestehe ein Verdacht auf Frontallappenausfälle (DD: dissoziative Krampfanfälle, Compliance betreffend Medikamenteneinnahme fraglich). Ausserdem leide die Versicherte an chronischen Spannungskopfschmerzen und an chronischen Abdominalbeschwerden bei St. n. rezidivierenden Infekten im kleinen Becken. Seit dem 21. Februar 1999 sei die Versicherte vollständig arbeitsunfähig. Die Psychiaterin Dr. med. B. ___ berichtete am 10. September 1999, die Versicherte leide an depressiven Verstimmungen, an rezidivierenden Krampfanfällen nicht ganz klarer Genese, wahrscheinlich epileptisch bedingt, an einem Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung und an verschiedenen gynäkologischen Erkrankungen. Am 23. Februar 2000 teilte Dr. med. A. ___ der IV-Stelle mit, inzwischen sei die Versicherte wieder zweimal im Abdomen operiert worden. Die Bauchbeschwerden hätten wieder zugenommen. Sie entsprächen einem spastischen Colon. Es bestehe eine schlechte Medikamenteneinnahme-Disziplin. Die Versicherte gebe an, ca. einmal wöchentlich einen Anfall zu erleiden. Am 6. Juli 2000 sprach die IV-Stelle der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Invalidenrente zu. Im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens berichtete Dr. med. A. ___ am 10. September 2001, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich weiter verschlechtert. Er gab folgende Diagnose an: Konversionssymptomatik mit psychogenen Anfällen mit/bei psychosozialer/familiärer Überlastungssituation, Hyperventilationssyndrom, Agoraphobie, chronische rezidivierende Unterbauchschmerzen bei St. n. mehreren Laparotomien und Laparoskopien und protrahiertes lumbospondylogenes Syndrom rechts bei Chondrose L4/5 und L5/S1, bei ISG-Syndrom rechts und bei muskulärer Dysbalance.

B.- Am 20. Juni 2005 wurde die Versicherte von ihrem Ehemann zum Bezug einer Hilflosenentschädigung angemeldet. Der Ehemann gab an, seit zwei Jahren müsse er seiner Ehefrau manchmal, wenn es ihr echt schlecht gehe und sie nichts machen könne, beim An- und Auskleiden helfen. Wenn die Versicherte ins Bett gehen wolle oder wenn sie auf einem tiefen Sitzplatz sitze, müsse er ihr beim Absitzen oder Aufstehen helfen. Manchmal müsse er ihr auch beim Waschen und beim Duschen/ Baden helfen. Im Freien müsse er ihr manchmal auf der Treppe helfen. Jeden Abend



St.Galler Gerichte

gebe er der Versicherten die Medikamente. Die Versicherte brauche tagsüber und auch nachts persönliche Überwachung. Der Zeitaufwand für die Pflege betrage vier bis sechs Stunden täglich. Dr. med. A. ___ berichtete der IV-Stelle am 9. August 2005 über den Gesundheitszustand der Versicherten. Er ergänzte die früheren Angaben zur Diagnose um einen St. n. zwei Diskusprothesenimplantationen lumbal und um einen Faktor IV-Leiden heterozygot. Er führte weiter aus, die Angaben des Ehemannes zur Hilflosigkeit stimmten im wesentlichen mit seinen Feststellungen überein. Es sei zu beachten, dass starke Fluktuationen der Beschwerden von Tag zu Tag aufträten, was teilweise mit Schmerz-exazerbationen und mit der labilen psychischen Konstellation zusammenhänge. Die Versicherte müsse oft stundenweise überwacht werden, da immer wieder Stürze als Folge von Krampfanfällen aufträten. Der für die Pflege angegebene Zeitaufwand beinhalte auch die Haushaltarbeiten, die der arbeitslose Ehemann übernehme.

C.- Am 3. November 2005 fand eine Abklärung an Ort und Stelle statt. Die Abklärungsperson hielt in ihrem Bericht fest, die strengeren Haushaltarbeiten würden vom Ehemann erledigt. Seit einiger Zeit mache die Versicherte die einfacheren Haushaltarbeiten wieder selbst. Das Bücken bereite der Versicherten grosse Probleme, da sie kaum weiter als bis zu den Knien hinunterkomme. Die Versicherte habe starke Schmerzen im Rücken. Hin und wieder habe sie kein Gefühl in den Beinen. Die Kraft habe stark nachgelassen, so dass grössere Gehstrecken nicht mehr möglich seien. Da sich die Versicherte kaum bücken könne, sei es ihr nicht möglich, die Schuhe zu binden. Sie könne auch nicht in die Hose hineinschlüpfen. Sei die Hose aber einmal bis zu den Knien hochgezogen, könne die Versicherte allein weitermachen. Von einem Stuhl könne die Versicherte ohne Hilfe aufstehen. Sie könne sich auch selbst hinsetzen. Sei die Sitzfläche aber tiefer als bei einem Stuhl, komme sie allein nicht mehr hoch. Sie müsse dann hochgezogen werden. Die Versicherte könne sich selbst ins Bett legen. Sie rolle auf die Seite und setze sich dann auf die Bettkante. Beim Essen bestehe kein Bedarf nach Hilfe. Beim Waschen der Haare und beim Einsteigen in sowie beim Aussteigen aus der Badewanne brauche die Versicherte Hilfe. Mit einem Badwannenlift wäre sie aber auch bei diesen Verrichtungen wieder selbständig. Die Versicherte gehe selbständig auf die Toilette. Sie mache auch die Nachreinigung selbst. Sie benötige nur dann Hilfe, wenn ihr die Hose bis zu den Füßen hinunterfalle. Bei der Fortbewegung im Freien werde die Versicherte immer begleitet, da sie sich unsicher fühle und Angst



vor dem Hinfallen habe. Sie gehe zwar ohne Hilfe die Treppe hoch, es müsse aber immer jemand hinter ihr sein. Die Versicherte koche selbst und sie versuche immer wieder, Staub zu saugen. Das gehe eine Weile gut, aber dann müsse sie sich hinsetzen, weil es ihr schwindlig werde. Eigentlich mache die Versicherte immer mehr im Haushalt. Es bestehe keine Isolationsgefahr, da die Versicherte nicht allein wohne. Die Versicherte brauche keine Anleitung im Haushalt. Zusammenfassend ging die Abklärungsperson davon aus, dass die Versicherte beim An- und Auskleiden, beim Aufstehen und beim Absitzen sowie bei der Fortbewegung im Freien regelmässig auf erhebliche Hilfe angewiesen sei. Eine lebenspraktische Begleitung sei nicht notwendig, weil die Versicherte im Haushalt mithilfe, weil die erforderlichen zwei Stunden nicht erreicht seien, weil keine Isolationsgefahr bestehe und weil die Versicherte die Zahlungen, die Post und die Korrespondenz selbständig erledigen könne. Dr. med. C.____ vom RAD gab am 3. Januar 2006 an, aus medizinischer Sicht seien die Angaben der Versicherten unter Berücksichtigung der diversen Krankheitsbilder durchaus nachvollziehbar. Mit einer Verfügung vom 17. Januar 2006 sprach die IV-Stelle der Versicherten rückwirkend ab 1. Juli 2004 eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades zu. Sie begründete diesen Entscheid mit dem Bedarf nach regelmässiger Hilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen An- und Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen und Fortbewegung. Am 2. März 2006 sprach die IV-Stelle der Versicherten einen Badelift als Hilfsmittel zu.

D.- Die Versicherte liess am 15. Februar 2006 Einsprache gegen die Verfügung vom 17. Januar 2006 erheben. Am 30. März 2006 liess sie die Ausrichtung einer Entschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, sie benötige eine dauernde Überwachung auch nachts, da die Krampfanfälle nicht vorhersehbar seien und immer wieder aufträten. Weil sie nicht allein wohnen könne und weil sie für Kontakte ausserhalb der Wohnung auf eine Begleitung angewiesen sei, bestehe auch ein Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung. Am 19. Juni 2006 reichte der Rechtsvertreter der Versicherten zwei ärztliche Bestätigungen ein. Sie machte geltend, sie gebe jährlich Fr. 7200.- aus für Personen, welche die notwendige lebenspraktische Begleitung durchführten. Dr. med. D.____ hatte dem Rechtsvertreter der Versicherten am 14. Juni 2006 angegeben, die Versicherte sei auf eine Begleitperson angewiesen, die täglich nach ihr schaue, sie betreue und im Haushalt aushelfe. Dr. med. A.____ hatte am 16. Juni 2006 gegenüber dem Rechtsvertreter der



St.Galler Gerichte

Versicherten ausgeführt, die Versicherte benötige eine Begleitperson, die sie betreue, begleite und zu ihr schaue.

E.- Die IV-Stelle wies die Einsprache am 6. Oktober 2006 ab. Sie machte geltend, die Versicherte sei unbestrittenermassen in drei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf erhebliche Hilfe angewiesen. Umstritten sei nur, ob eine persönliche

Überwachung oder eine lebenspraktische Begleitung notwendig sei. Die Versicherte habe keinen geistigen Schaden. Deshalb brauche sie keine lebenspraktische Begleitung in der Form von Anleitungen zur Führung des Haushalts. Die notwendige Begleitung ausserhalb und teilweise innerhalb der Wohnung sei auf die Hilflosigkeit bei der Fortbewegung zurückzuführen und könne deshalb nicht gleichzeitig auch noch als Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung qualifiziert werden. Da keine Isolationsgefahr bestehe, sei auch diese Form des Bedarfs nach einer lebenspraktischen Begleitung nicht gegeben. Die Krampfanfälle erforderten keine dauernde Überwachung, zumal sie mit einer regelmässigen Medikamenteneinnahme vermieden werden könnten.

F.- Die Versicherte liess am 8. November 2006 Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihr eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades zuzusprechen. Am 20. Dezember 2006 liess sie ausführen, sie benötige eine dauernde Überwachung und eine lebenspraktische Begleitung. Gemäss einem Zeugnis von Dr. med. A.____ werde sie tatkräftig von ihren Familienangehörigen unterstützt. Sie beauftrage jeweils die Nachbarskinder mit dem Einkaufen. Sie benötige eine Betreuungsperson auch für jene Zeiten, in denen die Familienangehörigen zuhause seien. Wenn der Ehemann weg sei, rufe sie ihn mindestens zehnmal täglich an. Aufgrund der psychogenen Anfälle bestehe eine Selbstgefährdung, die eine Überwachung erforderlich mache. Es liege kein medizinischer Bericht in den Akten, laut dem die Krampfanfälle bei einer regelmässigen Medikamenteneinnahme ganz vermieden werden könnten. Sie sei persönlich überwachungsbedürftig und sie benötige eine lebenspraktische Begleitung, weil sie weder selbständig wohnen könne noch in der Lage sei, die Wohnung ohne Begleitung zu verlassen und weil die Gefahr einer Isolation von der Aussenwelt bestehe. Dr. med. A.____ hatte am 4. Dezember 2006 gegenüber dem Rechtsvertreter der Versicherten ausgeführt, bisher sei keine geistige Beeinträchtigung nachzuweisen. Angesichts der



St.Galler Gerichte

Schmerzphasen und der Konversionsanfälle sei die Vigilanz der Versicherten sehr unterschiedlich, d.h. es gebe Phasen mit Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen. Das habe zur Folge, dass die Versicherte Angst habe, allein zu sein, und dass sie sich kaum mehr Sachen zutraue aus Angst, einen Anfall zu erleiden. Im Haushalt werde die Versicherte tatkräftig unterstützt. Sie habe Mühe, Dinge im Haushalt zu organisieren. Wenn die Familienmitglieder abwesend seien, sei die Versicherte auf eine Betreuungsperson angewiesen. Die psychogenen Anfälle mit Bewusstseinsverlust könnten zu Sturzverletzungen führen.

G.- Dr. med. A. ___ berichtete der IV-Stelle am 12. Dezember 2006, die Versicherte brauche wegen starker Schmerzen regelmässig Hilfe beim An- und Auskleiden. Beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen brauche sie gelegentlich Hilfe, bei der Körperpflege brauche sie regelmässig Hilfe und beim Verrichten der Notdurft brauche sie in der Regel keine Hilfe. Die Versicherte werde regelmässig zu Terminen gefahren. Tagsüber brauche sie eine Überwachung und Betreuung angesichts der psychischen Störungen und der Angst vor Anfällen. Tagsüber könne sie kaum allein sein, einerseits aus Angst vor Anfällen, andererseits aus einer durch die psychische Diagnose bedingten Unsicherheit. Wenn die Versicherte allein sei, rufe sie ihren Ehemann mindestens zehnmal täglich an, da sie stark verunsichert sei. Aus ärztlicher Sicht wäre es wünschenswert, wenn tagsüber eine Betreuungsperson bei der Versicherten weilen könnte, denn alle Familienmitglieder seien ausser Haus. Die Versicherte bedürfe also einer dauernden persönlichen Überwachung.

H.- Die IV-Stelle beantragte am 29. Dezember 2006 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, die Versicherte sei tagsüber immer wieder stundenlang allein. Daraus müsse der Schluss gezogen werden, dass eine gelegentliche Betreuung zwar angenehmer wäre, eine dauernde Betreuung aber nicht zwingend notwendig sei. Ansonsten hätte der Ehemann entsprechende Massnahmen getroffen. Dass die Versicherte den Haushalt nicht mehr führen könne, habe keine Hilflosigkeit zur Folge.

I.- Die Versicherte liess am 24. Januar 2007 einwenden, sie sei immer dann auf eine Betreuungsperson angewiesen, wenn die Familienmitglieder abwesend seien. Nur so könne eine Selbstgefährdung ausgeschlossen werden.

J.- Die IV-Stelle verzichtete am 5. Februar 2007 auf eine Stellungnahme.



II.

1.- Als hilflos gilt, wer wegen einer Beeinträchtigung seiner Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder wer einer persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Als hilflos gilt auch eine Person, die zuhause lebt und die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG). Die massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen bestehen im An- und Auskleiden, im Aufstehen, Absitzen und Abliegen, in der Nahrungsaufnahme, in der Körperpflege, im Verrichten der Notdurft und in der Fortbewegung (vgl. Rz 8010 KSIH). Von einem Bedarf nach einer regelmässigen Hilfe ist auszugehen, wenn die betreffende Person die Hilfe täglich benötigt. Es genügt, wenn die Hilfe eventuell täglich erforderlich ist. Das ist etwa dann der Fall, wenn Anfälle zwar nicht jeden Tag, aber unvermittelt auftreten (vgl. Rz 8025 KSIH). Ein Bedarf nach einer erheblichen Hilfeleistung ist dann zu bejahen, wenn mindestens eine Teilfunktion einer alltäglichen Lebensverrichtung nicht mehr ohne Hilfe ausgeübt werden kann (vgl. Rz 8026 KSIH). Es genügt ein Bedarf nach einer indirekten Hilfe (vgl. Rz 8029 KSIH). Diese kann auch in einer Überwachung bei der Vornahme der alltäglichen Lebensverrichtung bestehen (z.B. eine Überwachung bei der Fortbewegung wegen Sturzgefahr, vgl. Rz 8031 KSIH).

2.- a) Die Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei den alltäglichen Lebensverrichtungen der Fortbewegung, des Aufstehens, Absitzens und Abliegens sowie des An- und Auskleidens hilflos sei. Im Folgenden ist zu prüfen, ob dies zutrifft.

b) Die Beschwerdeführerin leidet u.a. an einer Konversionssymptomatik mit Anfällen. Damit ist nach den Angaben der behandelnden Ärzte und der Beschwerdeführerin selbst eine Sturzgefahr verbunden. Es fehlen aber Angaben über die Frequenz, mit der diese Anfälle auftreten, über die örtliche, zeitliche und soziale Situation, in der die Beschwerdeführerin die Anfälle zu erleiden pflegt, über den Ablauf eines Anfalls (bleibt der Beschwerdeführerin beispielsweise noch Zeit, um sich auf das Bett oder auf den Boden zu legen, bevor die volle Wirkung eintritt) und über die Möglichkeit, die Frequenz, den Ablauf und/oder die Stärke des Anfalls durch Medikamente zu beeinflussen. Solange diese Fragen nicht beantwortet sind, kann nicht mit dem



Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der durch die Anfälle hervorgerufenen Sturzgefahr objektiv auf eine erhebliche und regelmässige Hilfe bei Fortbewegung in der Wohnung und/oder im Freien angewiesen sei. Die Bemerkung der Abklärungsperson, die Beschwerdeführerin koche und reinige und sie mache immer mehr im Haushalt, spricht eher gegen einen Bedarf nach Hilfe bei der Fortbewegung zumindest in der Wohnung, denn es ist nicht anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin nur dann kocht, reinigt oder andere Haushaltarbeiten macht, wenn eine Hilfsperson direkt neben ihr steht. Dr. med. A. ___ hat am 12. Dezember 2006 lediglich angegeben, die Versicherte werde zum Arzt, Zahnarzt etc. gefahren. Auch wenn daraus der Schluss gezogen werden muss, dass er dieses Vorgehen als durch die Gesundheitsbeeinträchtigung erklärbar betrachtet, fehlt doch eine objektive und detaillierte medizinische Abklärung, denn angesichts der therapeutischen Beziehung zwischen ihm und der Beschwerdeführerin fehlt seinen Angaben die erforderliche Überzeugungskraft. Es ist nämlich durchaus möglich, dass er eine allzu pessimistische Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin übernommen hat. In Bezug auf die alltägliche Lebensverrichtung der Fortbewegung erweist sich der Sachverhalt demnach als medizinisch unzureichend abgeklärt.

c) Die Beschwerdegegnerin hat auch für die alltägliche Lebensverrichtung des Aufstehens, Absitzens und Abliegens einen Bedarf der Beschwerdeführerin nach einer regelmässigen und erheblichen Hilfe bejaht. Unbestrittenermassen kann die Beschwerdeführerin allein von einem Stuhl oder von ihrem Bett aufstehen. Die Beschwerdeführerin braucht nur dann Hilfe, wenn sie von einer tiefen Sitzgelegenheit aufstehen will. Grundsätzlich kann nur dann von einer Hilflosigkeit ausgegangen werden, wenn die Fähigkeit zur selbständigen Ausführung einer alltäglichen Lebensverrichtung nicht durch ein Hilfsmittel wiederhergestellt werden kann. Diese Bedingung resultiert aus der allgemeinen Schadenminderungspflicht. Diese umfasst nicht nur die Verwendung eines geeigneten Hilfsmittels (hier eines höheren Bettes), sondern auch andere Verhaltensweisen, welche die Selbständigkeit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen fördern. Dazu gehört im vorliegenden Fall die Vermeidung zu tiefer Sitzgelegenheiten. Es ist der Beschwerdeführerin zumutbar, nicht nur in der eigenen Wohnung, sondern auch an fremden Orten eine Sitzgelegenheit zu wählen oder zu verlangen, die es ihr erlaubt, ohne die Hilfe einer anderen Person wieder aufzustehen. Selbst wenn es an einem fremden Ort einmal nicht möglich sein sollte,



sich auf eine andere als eine zu tiefe Sitzgelegenheit zu setzen, besteht keine relevante Hilflosigkeit, denn der Bedarf nach Hilfe ist jedenfalls nicht regelmässig vorhanden. Diese Auffassung wird im übrigen auch von Dr. med. A. ___ vertreten. Bei der alltäglichen Lebensverrichtung des Aufstehens, Absitzens und Abliegens hat die Beschwerdegegnerin also zu Unrecht eine Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin bejaht.

d) Auch beim An- und Auskleiden hat die Beschwerdegegnerin einen regelmässigen und erheblichen Bedarf nach Hilfe angenommen, weil die Beschwerdegegnerin sich nicht ausreichend tief bücken könne, um die Hose anzuziehen und die Schnürsenkel zu binden. Dabei hat sich die Beschwerdegegnerin auf die Selbstangaben der Beschwerdeführerin gestützt. Die Frage, wie weit sich die Beschwerdeführerin nach der Operation zur Implantation von zwei Bandscheibenprothesen objektiv noch bücken kann, ist nicht durch einen unabhängigen medizinischen Sachverständigen abgeklärt worden. Dr. med. A. ___ hat zwar angegeben, die Beschwerdeführerin brauche wegen starker Schmerzen regelmässig Hilfe, aber er hat dies nicht näher ausgeführt. Insbesondere hat er die genaue medizinische Ursache dieser das An- und Auskleiden verunmöglichenden Schmerzen nicht angegeben. Wie bei der alltäglichen Lebensverrichtung der Fortbewegung muss auch hier den Angaben von Dr. med. A. ___ eine ausreichende Überzeugungskraft abgesprochen werden. Die Tatsache allein, dass sich die Beschwerdeführerin einer derartigen Rückenoperation unterzogen hat, lässt nicht den Schluss zu, dass beim Bücken eine erhebliche Einschränkung bestehe, denn damit würde ohne eine ausreichende medizinische Grundlage unterstellt, dass die Operation nicht oder nur teilweise erfolgreich gewesen sei, weil objektiv nachvollziehbare Rückenbeschwerden persistierten, die eine massive Einschränkung der Rückenbeweglichkeit zur Folge hätten. Die Beschwerdegegnerin wird die unterlassene Abklärung des nach der Operation bestehenden Zustandes des Rückens noch durch einen unabhängigen Sachverständigen nachholen. Dabei wird die Beschwerdegegnerin auch der Frage nachgehen, ob die Beschwerdeführerin ausreichend mit Schmerzmitteln versorgt ist und ob sie diese korrekt einsetzt, denn auch in dieser Hinsicht kommt die allgemeine Schadenminderungspflicht zur Anwendung. Es ist nämlich durchaus zumutbar, durch die Einnahme von Schmerzmitteln die Rückenbeschwerden zu lindern, um damit so weit wie möglich beim An- und Ausziehen wieder selbständig zu sein. Der Sachverhalt erweist sich somit



auch in Bezug auf die alltägliche Lebensverrichtung des An- und Auskleidens als unzureichend abgeklärt.

e) Eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit (Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV) besteht, wenn höchstens kleinere Unterbrüche in der Anwesenheit der Hilfsperson zulässig sind, um eine Selbst- oder eine Fremdgefährdung auszuschliessen (vgl. Rz 8035 KSIH). Auch diese Voraussetzung der Hilflosigkeit ist, soweit sie auf die Sturzgefahr als Folge eines Anfalls zurückgeführt wird, nicht ausreichend abgeklärt worden. Sollten einem Anfall nämlich Warnzeichen vorausgehen, die es der Beschwerdeführerin noch erlauben, sich rechtzeitig hinzulegen, besteht zum vornherein keine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit. Der genaue Ablauf eines Anfalls ist bisher nicht geklärt worden, u.a. weil die Beschwerdeführerin nicht bereit gewesen ist, sich stationär untersuchen zu lassen. Es ist auch nicht bekannt, ob es Medikamente gibt, welche die Anfälle in ihrer Wirkung mildert oder zumindest so verlangsamt, dass der Beschwerdeführerin die Möglichkeit bleibt, sich auf den bevorstehenden Anfall einzurichten. Ebenfalls nicht bekannt ist, ob die Anfälle auch nachts auftreten, etwa wenn die Beschwerdeführerin aufsteht, um die Toilette aufzusuchen. Auch hier erweist sich der medizinische Sachverhalt als unzureichend abgeklärt. Dr. med. A. ___ hat am 12. Dezember 2006 lediglich die Angst der Beschwerdeführerin vor Anfällen und eine durch die psychischen Störungen bedingte Unsicherheit als Grund für die von ihm angenommen ständige persönliche Überwachungsbedürftigkeit angegeben. Die Frage, ob es sich dabei um eine objektiv die ständige Anwesenheit einer Betreuungsperson erfordernde Folge der Gesundheitsbeeinträchtigung handelt, hat er nicht beantwortet. Die Beschwerdegegnerin hat zwar geltend gemacht, dass die Beschwerdeführerin tagsüber regelmässig allein sei, was sicher nicht der Fall wäre, wenn effektiv eine Verletzungsgefahr als Folge eines Anfalles bestünde. Da aber nicht bekannt ist, wie oft und für wie lange die Beschwerdeführerin jeweils allein in der Wohnung ist, vermag dieses Indiz den Verzicht auf die sorgfältige Abklärung der medizinischen Situation nicht zu rechtfertigen. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb auch in Bezug auf die behauptete dauernde Überwachungsbedürftigkeit eine Abklärung durch einen medizinischen Sachverständigen vorzunehmen haben.



f) Eine lebenspraktische Begleitung (Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV) ist notwendig, wenn eine Person infolge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ohne die Begleitung durch eine Drittperson nicht selbständig wohnen kann (Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf die Begleitung durch eine Drittperson angewiesen ist (Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV). Ziel der lebenspraktischen Begleitung ist es, eine schwere Verwahrlosung und/oder eine Heimeinweisung zu verhindern (vgl. Rz 8040 KSIH). Bildet eine bestimmte Hilfeleistung sowohl Teil der lebenspraktischen Begleitung als auch Teil der Hilfe bei einer alltäglichen Lebensverrichtung, so darf sie nur an einem Ort berücksichtigt werden (vgl. Rz 8048 KSIH). Sollte die Beschwerdeführerin also tatsächlich eine regelmässige und erhebliche (indirekte) Hilfe bei der Fortbewegung im Freien benötigen, kann diese Hilfeleistung zum vornherein keine lebenspraktische Begleitung sein. Eine lebenspraktische Begleitung zur Ermöglichung des selbständigen Wohnens ist notwendig, wenn die betreffende Person Hilfe bei der Tagesstrukturierung, Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen oder Anleitung, Überwachung oder Kontrolle bei der Erledigung des Haushalts benötigt (vgl. Rz 8050 KSIH). Die Beschwerdeführerin benötigt keine derartige Hilfe, denn sie leidet nicht an einem geistigen Gesundheitsschaden und ihre psychische Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkt nicht, dass sie bei der Gestaltung ihres Alltags auf eine Begleitung angewiesen wäre. Sie benötigt als Folge der Beeinträchtigung ihrer körperlichen Gesundheit lediglich eine Hilfe bei der Erledigung der Haushaltarbeiten, d.h. gewisse Arbeiten müssen von einer anderen Person ausgeführt werden. Diese behinderungsbedingte Einschränkung bewirkt keinen Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung, sondern eine rentenspezifische Invalidität. Die Beschwerdeführerin benötigt auch keine lebenspraktische Begleitung in der Form der Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen (vgl. Rz 8051 KSIH), denn der (behauptete) Bedarf nach einer entsprechenden Hilfe bei der Fortbewegung resultiert nur aus der anfallbedingten Sturzgefahr und aus der Unfähigkeit, wegen der Schwäche in den Beinen mehr als hundert Meter zu gehen. Dieser Bedarf nach Hilfe wird ausschliesslich durch die Hilflosigkeit bei der Fortbewegung abgedeckt. Dasselbe gilt für die Begleitung zur Vermeidung einer dauernden Isolation (vgl. Rz 8052 KSIH). Kann die Beschwerdeführerin dank der Hilfe bei der Fortbewegung im Freien die Wohnung



verlassen, so ist sie ohne weiteres in der Lage, selbständig mit anderen Menschen in Kontakt zu treten. Sie benötigt keine Begleitperson, damit sie, wenn sie einmal mit anderen Menschen zusammentrifft, mit diesen auch in persönlichen Kontakt treten kann. Dies zeigt sich beispielsweise darin, dass die Beschwerdeführerin selbständig in der Lage ist, die Nachbarskinder zum Einkaufen zu schicken oder tagsüber mit dem Ehemann (und wohl auch mit anderen Personen) zu telefonieren. Eine lebenspraktische Begleitung zur Vermeidung einer dauernden Isolation benötigen Menschen, die behinderungsbedingt in sozialer Hinsicht völlig passiv sind, die also nicht fähig sind, aus eigenem Antrieb mit einem anderen Menschen, der nicht zum engsten Familienkreis gehört, zu kommunizieren. Die Beschwerdeführerin bedarf somit in keiner Art und Weise einer lebenspraktischen Begleitung.

3.- Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Auffassung der Parteien, die Beschwerdeführerin sei in den drei alltäglichen Lebensverrichtungen An- und Auskleiden, Aufstehen, Absitzen und Abliegen sowie Fortbewegung nachweislich hilflos, nicht zutrifft. Beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen besteht keine Hilflosigkeit, weil es der Beschwerdeführerin zumutbar ist, Sitzgelegenheiten zu meiden, die so tief sind, dass sie ohne Hilfe nicht mehr aufstehen kann. Beim An- und Auskleiden und bei der Fortbewegung ist eine unabhängige medizinische Abklärung notwendig, damit die Frage nach der spezifischen Hilflosigkeit überzeugend beantwortet werden kann. Dasselbe gilt für die angebliche dauernde Überwachungsbedürftigkeit. Auch hier erlauben die dem Gericht vorliegenden Akten noch keine überzeugende Antwort auf die Frage nach einer spezifischen Hilflosigkeit. In Bezug auf den von der Beschwerdeführerin behaupteten Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung hingegen steht fest, dass keine spezifische Hilflosigkeit vorliegt. Die medizinische Abklärung der behaupteten Hilflosigkeit beim An- und Auskleiden und bei der Fortbewegung sowie des behaupteten Bedarfs nach einer dauernden persönlichen Überwachung betrifft nicht nur körperliche, sondern auch psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb mit Vorteil eine polydisziplinäre Begutachtung anordnen. Da es sich um den für die medizinischen Sachverständigen seltenen Fall einer Abklärung der Hilflosigkeit und nicht der Arbeitsunfähigkeit handelt, wird die Beschwerdegegnerin klare Fragen formulieren müssen, denn der Standardfragenkatalog ist nicht brauchbar. Die Fragen werden ausserdem sehr detailliert und spezifisch sein müssen, damit die Aussagen der



Gutachter eine Beurteilung der Hilflosigkeit in den verschiedenen alltäglichen Lebensverrichtungen zulassen (also beispielsweise die Frequenz der Anfälle, die einzelnen Phasen eines Anfalls nach Art, Dauer etc.). Sollte die medizinische Abklärung ergeben, dass die Beschwerdeführerin beim An- und Auskleiden und bei der Fortbewegung auf regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen und dass sie ausserdem dauernd persönlich überwachungsbedürftig ist, läge eine mittelgradige Hilflosigkeit gemäss Art. 27 Abs. 2 lit. b IVV vor.

4.- a) Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist der Einspracheentscheid vom 6. Oktober 2006 als in Verletzung der Untersuchungspflicht ergangen und damit als rechtswidrig aufzuheben. Die Streitsache ist zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

b) Bei diesem Ausgang des Beschwerdeverfahrens ist im Hinblick auf den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Parteientschädigung von einem vollumfänglichen Obsiegen auszugehen. Die Beschwerdeführerin hat deshalb gegenüber der Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf die Vergütung sämtlicher Parteikosten. Diese bemessen sich laut Art. 61 lit. g ATSG nicht nach dem Streitwert, sondern nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien erscheint eine Entschädigung von Fr. 3000.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Beschwerdeverfahren selbst ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG i.V.m. lit. b der Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist der Einspracheentscheid vom 6. Oktober 2006 aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.



3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3000.-.